

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
CURSO DE PSICOLOGIA

**COMPREENDENDO OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA
SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM HISTÓRICO DE CÂNCER
DE MAMA**

Orientanda: Carolina Bernardi de Souza

Orientador: Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani

SANTOS, 2020

Trabalho de Conclusão de Curso

**COMPREENDENDO OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA
SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM HISTÓRICO DE CÂNCER
DE MAMA**

Discente: Carolina Bernardi de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

Instituto de Saúde e Sociedade

Departamento de Saúde, Educação e Sociedade

Curso de Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani

Santos

2020

*À todas as mulheres que tiveram as suas vidas
atravessadas pelo câncer de mama e que precisaram
encontrar novas formas de existir no mundo.*

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S729c Souza, Carolina .
Compreendendo os efeitos da atividade física na
saúde mental de mulheres com histórico de câncer de
mama. / Carolina Souza; Orientador Ricardo
Padovani; Coorientador . -- Santos, 2020.
125 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2020.

1. câncer de mama. 2. atividade física. 3. saúde
mental. I. Padovani, Ricardo, Orient. II. Título.

CDD 150

Bibliotecária Daianny Seoni de Oliveira - CRB 8/7469

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha família por ter apoiado e incentivado o meu sonho de estudar psicologia em uma universidade pública e de qualidade. Especialmente, agradeço à minha mãe por sempre acreditar em mim e apoiar incondicionalmente as minhas escolhas. Ao meu pai, sou grata pelo incentivo à busca por aprimoramentos constantes que me fazem evoluir profissionalmente e pessoalmente. Às minhas irmãs, Camila e Ana Clara, agradeço por serem fontes de inspiração. Obrigada por se fazerem presentes durante toda essa trajetória, oferecendo um suporte emocional que foi essencial no decorrer do percurso.

Aos meus avós maternos e paternos, o meu muito obrigada pelo estímulo ao estudo. Ao meu avô materno, o meu agradecimento por ter me ensinado o amor pelo conhecimento. E, ao meu avô paterno (*in memoriam*), a minha eterna gratidão pelo incitamento ao estudo e por, mesmo sem saber, ter contribuído tanto para a minha constituição enquanto psicóloga nos últimos anos.

Ao Gabriel, expresso a minha enorme gratidão. Sou grata pela presença, ainda que muitas vezes de longe, sou grata pela escuta e pelas conversas que contribuíram para a escrita do presente trabalho. Obrigada por ser a pessoa que me ajuda a encontrar soluções frente aos desafios que emergem na caminhada da vida.

À amiga de longa data, Ana, agradeço pelas partilhas e por compartilhar comigo o apreço pela pesquisa e pelos estudos, me inspirando a buscar sempre mais. Agradeço também às amigas e aos amigos que a UNIFESP me proporcionou. Especialmente, sou grata à Camila, à Isabela e à Leticia por terem facilitado o percurso da graduação através das conversas, da escuta e de todo o apoio emocional, que foram fundamentais para a concretização deste projeto de pesquisa. Ademais, ressalto o meu agradecimento à Leticia pelas contribuições que elevaram o nível da minha escrita acadêmica, aperfeiçoando este trabalho.

Ao meu orientador, professor Dr. Ricardo da Costa Padovani, agradeço por ter exercido seu trabalho de orientar com maestria, oferecendo todo o suporte necessário para que esse estudo fosse realizado. Obrigada pela dedicação, pelo compromisso e pela ética para com a pesquisa. Obrigada por ter enriquecido não só este trabalho, mas a minha trajetória acadêmica como um todo e assim, a minha formação enquanto psicóloga e pesquisadora. À professora Dra. Conceição Reis de Sousa, sou grata por ter aceitado o convite para compor a minha banca do Trabalho de Conclusão de Curso e pelas ricas considerações que contribuíram para a lapidação deste trabalho. Mais do que isso, agradeço por me ensinar, com excelência, o fazer da psicologia durante esses últimos anos, assumindo integralmente os papéis de supervisionar e ensinar.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) por ter financiado esta pesquisa, auxiliando financeiramente e deste modo, favorecendo o seu desenvolvimento. Agradeço também ao Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama por ter aberto as suas portas para este trabalho, apoiando a pesquisa em Psico-Oncologia.

Por último, mas não menos importante, minha gratidão às mulheres participantes desta pesquisa, que aceitaram compartilhar o que há de mais precioso: suas histórias de vida, colaborando para o incremento da pesquisa nas áreas da Psico-Oncologia e da Psicologia do Esporte.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	19
3. METODOLOGIA	19
3.1 Desenho do estudo	19
3.2 Participantes	19
3.3 Instrumento	19
3.4 Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama	20
3.5 Procedimentos	21
3.6 Análise de dados	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 Vidas atravessadas pelo câncer de mama: de corpo afetado a corpo potente	29
4.1.1 A descoberta do câncer de mama e seus efeitos	29
4.1.2 Corpo invadido	43
4.1.3 Tenho que me exercitar para ficar saudável	56
4.1.4 Construindo novos afetos a partir do exercitar-se	71
4.1.5 Movimentando o corpo e ocupando a mente	88
4.1.6 Remando e socializando	95
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
6. REFERÊNCIAS	107
APÊNDICE I (ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA)	119
ANEXO I (PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP)	120

RESUMO

O diagnóstico do câncer de mama acarreta um impacto significativo na vida da mulher. Além dos sintomas físicos e das representações sociais comuns a qualquer tipo de câncer, as mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna mamária lidam com medos específicos, estando estes relacionados aos significados simbólicos das mamas, isto é, de identidade feminina e de sexualidade. Compreendendo tal adoecimento como um evento estressor e propiciador de sofrimento físico, psíquico e social, deve-se considerar o abalo da saúde mental das pessoas acometidas, o que implica elevados índices de ansiedade e depressão. Diante deste cenário, a atividade física emerge como possível recurso de enfrentamento e prática promotora de saúde mental para mulheres com câncer de mama. O presente estudo teve como objetivo compreender os efeitos da prática de atividade física regular na saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (3.802.163) e contou com a participação de seis mulheres que exerciam prática regular de atividade física e que frequentavam um Instituto destinado ao atendimento de pessoas com neoplasia maligna mamária no município de Santos/SP. A abordagem metodológica utilizada nesta pesquisa foi qualitativa. As participantes responderam a uma entrevista semiestruturada e o material coletado nas entrevistas foi investigado à luz da análise temática. Os resultados apontaram benefícios da prática regular de atividade física para a saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama, incluindo a melhoria do bem-estar físico, psicológico e social. O presente estudo ampliou o conhecimento nas áreas da Psico-Oncologia e Psicologia do Esporte, assim como de suas interfaces.

Palavras-chave: câncer de mama, atividade física, saúde mental.

ABSTRACT

The diagnosis of breast cancer has a significant impact on a woman's life. In addition to the physical symptoms and social representations which are common to any type of cancer, women diagnosed with malignant breast cancer deal with specific fears, which are related to the symbolic meanings of the breasts, which are, female identity and sexuality. Understanding breast cancer as a stressful event that provokes physical, mental and social suffering, the mental health impact of the people affected should be considered, which implies high levels of anxiety and depression. Given this scenario, physical activity emerges as a possible coping resource and mental health promoting practice for women with breast cancer. The present study aimed to understand the effects of regular physical activity on the mental health of women with a history of breast cancer. The research was approved by the Research Ethics Committee of UNIFESP (3.802.163) and had as participants six women who have practiced regular physical activity and were attended by the Institution for the care of people with malignant breast cancer in the city of Santos/SP. The methodological approach used in this research was qualitative. The participants responded to a semi-structured interview and the material collected in the interviews was investigated in the light of the thematic analysis. The results pointed out the benefits of regular physical activity for the mental health of women with a history of breast cancer, including the improvement of physical, psychological and social well-being. The present study expanded the knowledge in the areas of Psycho-Oncology and Sport Psychology, as well as its interfaces.

Key words: breast cancer; physical activity; mental healthy

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico do câncer de mama tem um impacto significativo na vida da mulher. Além da necessidade de lidar com a doença em si, em seus aspectos fisiológicos, a mulher se defronta com as representações sociais atreladas ao câncer de mama como, por exemplo, a ideia da proximidade da morte e a percepção da identidade feminina abalada, uma vez que a mama - órgão afetado por esse tipo de câncer - é um grande símbolo da feminilidade e da sexualidade feminina (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha, Almeida & Ribeiro, 2013; Neme, 2016; Alhusban, 2019).

Os medos advindos do diagnóstico de câncer de mama transcendem àqueles comumente associados ao câncer no geral, incluindo o temor da possível perda de um importante atributo simbólico da feminilidade – a mama. Assim, existem distinções relevantes entre pessoas com câncer de mama e aquelas com outros tipos de câncer ou de moléstias em decorrência da especificidade de seu sofrimento ser compreendido pelo abalo da autoimagem e, consequentemente, da autoestima (Neme, 2016).

Além disso, as mamas, em nossa sociedade, também se encontram associadas à maternidade. Segundo L. C. Silva (2008), as trocas simbólicas e afetivas entre a mãe e o bebê são representadas por tais órgãos que, além de nutrir fisiologicamente, possibilitam uma nutrição psíquica da relação que a mãe tem com o filho, de modo que a mutilação do seio pode representar uma ruptura da maternagem.

No contexto atual, a valorização do seio encontra-se mais vinculada à sexualidade do que à maternidade, embora esta última associação ainda se faça presente (L. C. Silva, 2008). Contudo, independente de qual representação é mais valorizada, deve-se considerar o impacto na identidade feminina, acarretado pelo câncer de mama, na medida em que a doença afeta os órgãos atrelados ao ser mulher: as mamas (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva,

2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016; Sun, Ang, Ang & Lopez, 2017).

Com relação aos aspectos estatísticos do câncer de mama, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019a), o câncer de mama, após o câncer de pele não melanoma, se configura como aquele que mais acomete mulheres no Brasil. No que diz respeito à formação do tumor, sabe-se que ele resulta da multiplicação desordenada de células da mama e que existem diferentes tipos de câncer que evoluem de modos distintos, variando de acordo com a velocidade do seu desenvolvimento em decorrência das particularidades de cada tumor (INCA, 2020a).

A partir do que foi exposto anteriormente, entende-se que o câncer de mama não propicia apenas sofrimento físico, mas também psíquico e social, gerando grande pavor na sociedade, principalmente nas mulheres, principal população acometida pela doença. Tendo isso em vista, pode-se afirmar que instabilidade, medo, frustração, conflitos e insegurança são reações comuns expressadas a partir do diagnóstico de câncer de mama, sendo este capaz de abalar relações em qualquer âmbito da vida da pessoa diagnosticada com essa doença (Araújo & Fernandes, 2008; Alhusban, 2019).

No que diz respeito à mutilação corporal da mama, enquanto possível tratamento para esse tipo de câncer, tem-se que essa intervenção encontra-se ligada a um impacto nas relações que a mulher estabelece consigo mesma e também com os outros. Neme (2016) discorre acerca dos aspectos psicológicos provenientes de vivências a partir do diagnóstico de câncer de mama, relatadas por mulheres, em uma grupoterapia, que haviam passado recentemente por cirurgia de remoção total ou parcial das mamas. De acordo com a autora, a mastectomia¹ foi abordada no grupo como um acontecimento que resultou em vergonha do próprio corpo, relacionada à perda da identidade feminina e ao abalo na sexualidade (Neme, 2016).

¹ Nome atribuído à cirurgia que implica a remoção da mama. Corresponde a um tratamento cirúrgico para o câncer de mama (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2020a).

Nesta perspectiva, Alhusban (2019) buscou apreender a percepção de mulheres jordanianas acerca das alterações corporais decorrentes do tratamento do câncer de mama e encontrou experiências que se assemelham aos relatos das vivências de brasileiras estudadas por Neme (2016). A apreensão do corpo como desfigurado, além do sofrimento devido à perda de algo valioso - o seio -, foram relatados por participantes que estavam insatisfeitas com a sua autoimagem. Alhusban (2019) destaca que além da feminilidade, a sexualidade também sofreu interferências do tratamento para o câncer, uma vez que as relações sexuais com os parceiros foram prejudicadas.

Ademais, Neme (2016) ressalta que, nas vivências grupoterápicas, a ideia de morte iminente foi apresentada por diferentes mulheres. Algumas das participantes falaram sobre a morte como único fim possível diante do diagnóstico de câncer, incluindo aquelas que obtiveram o diagnóstico da doença ainda em estágio precoce (Neme, 2016). Isso demarca a forte representação social do câncer como patologia intrínseca à morte. Araújo e Fernandes (2008), à semelhança de Neme (2016), abordam o estigma atrelado ao câncer, apontando a doença como uma ameaça à vida, de modo a ser vivenciada como uma sentença de morte.

É interessante pontuar que a associação entre câncer e morte também se faz presente no estudo realizado por Alhusban (2019) com jordanianas: além do temor em relação à morte, expresso pelas participantes, haveria correlação direta desta ao câncer, implicando um dos estigmas associados a essa doença. Isso foi mencionado pelas entrevistadas como importante fator que impulsionou seu isolamento social, posto que, em suas relações intersubjetivas, percebiam que eram olhadas pelos outros como se estes tivessem certeza de seu inevitável destino iminente – o óbito.

Além disso, Neme (2016), Seabra, Aguiar e Rudnicki (2016) destacam o sentimento de culpa diante do diagnóstico de câncer de mama. Segundo Neme (2016), a culpa evidencia-se no discurso de algumas das mulheres que tentaram estabelecer relação entre a emergência

da doença e algo que fora feito anos antes do diagnóstico; ou por não terem pensado que o incômodo físico inicial poderia ser algo grave. Nota-se assim que, para certas mulheres, o câncer de mama é significado e vivenciado como uma punição (Neme, 2016). Seabra et al. (2016) relatam a associação corriqueira entre o surgimento do câncer e questões emocionais, destacando a tendência ao estabelecimento de uma relação de causalidade para a doença na tentativa de justificá-la.

Posto isto, consequências ponderadas como estressoras são comuns frente ao diagnóstico de câncer de mama. Dentre os fatores estressores, pode-se mencionar a culpa, o medo da morte e a perda da identidade feminina. Então, considerando o impacto do câncer de mama para o indivíduo acometido, é importante abordar a relação entre o câncer e o estresse.

No que se refere ao conceito de estresse, Lipp (2005) afirma que existem várias definições para esse termo, no entanto, a autora concebe como referência o "*stress* como uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo fazer face a algo que ameace sua homeostase interna" (p.18). Por sua vez, qualquer ameaça à homeostase interna do organismo se configura como um evento estressor que irá acarretar a reação do estresse, podendo este ser um evento externo ao indivíduo ou fruto de sua interpretação diante de um determinado evento (Lipp, 2005). Por conseguinte, pode-se dizer que o estresse envolve fontes internas e externas (Barbosa, Santos & Barbosa, 2012), na medida em que, como afirma Lipp (2005), envolve a percepção do indivíduo (fonte interna), diante de um acontecimento (fonte externa).

O que foi exposto acima englobando as fontes internas do estresse converge com o modelo cognitivo, que parte da hipótese de que a cognição, isto é, os pensamentos, antecedem e influenciam as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa (Beck, 2014). Ou seja, é a interpretação do indivíduo diante de um evento externo que irá determinar quão

estressor ele é. Com relação ao câncer de mama, tal diagnóstico configura-se como uma fonte externa do estresse. Contudo, a partir da perspectiva do modelo cognitivo, a percepção da pessoa adoecida acerca da patologia influenciará o modo como ela irá reagir ao adoecimento, isto é, suas emoções e comportamentos relacionados à doença, determinando assim, seu nível de estresse.

O tratamento para o câncer é dificultado pelas crenças disfuncionais dos indivíduos (Barbosa et al., 2012; Sucula, Schnur, Brackman, David & Montgomery, 2014). À luz disso, Barbosa et al. (2012) reforçam a importância do acompanhamento psicológico e ressaltam ainda a necessidade de uma abordagem educacional nesse processo de enfrentamento do câncer, pois a falta de alívio da tensão experienciada pode levar a um processo de enfraquecimento do organismo e ao surgimento de outras moléstias concomitantes. Tendo isso em vista e compreendendo o câncer de mama como um evento estressor, pode-se dizer que essa doença proporciona significativo impacto na saúde mental das mulheres diagnosticadas, de modo a favorecer o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (Cantinelli et al., 2006).

Buscando averiguar índices de depressão e ansiedade em pacientes oncológicos, assim como a identificação de variáveis predisponentes, Ferreira et al. (2016), realizaram um estudo transversal com portadores de câncer em tratamento hospitalar. Entre os entrevistados, os autores encontraram um índice de 31,33% para ansiedade e 26,18% para depressão, o que corresponde a mais de um quarto dos entrevistados em ambos os casos.

Em relação ao tipo de câncer e a prevalência de comorbidades psiquiátricas, tem-se que o câncer de mama possui maiores incidências de transtornos psiquiátricos (Cantinelli et al., 2006), sendo essa apreensão corroborada também pelo estudo de Ferreira et al. (2016). No entanto, deve-se apontar que tal estudo conta com predominância de pessoas com câncer de mama entre os participantes. Ainda assim, índices significativos de ansiedade e depressão

vêm sendo encontrados entre mulheres com câncer de mama, incluindo pesquisas recentes (Sousa, Guerra & Lencastre, 2015; Tsaras et al., 2018).

O estudo realizado por Sousa et al. (2015) com mulheres diagnosticadas com câncer de mama verificou que 28,2% das participantes continham níveis clinicamente significativos de ansiedade e, no que diz respeito à sintomatologia depressiva, foram identificados níveis clinicamente significativos em 9,4% das mulheres. Por sua vez, Tsaras et al. (2018) encontraram uma incidência de 38,2% para depressão e 32,2% para ansiedade, em pesquisa realizada com mulheres que sobreviveram ao câncer de mama e que foram tratadas com diversas terapias oncológicas.

Mesmo que as pesquisas de Sousa et al. (2015) e Tsaras et al. (2018) tenham identificado índices distintos de ansiedade e depressão e que se contraponham no que se refere à predominância de uma ou da outra comorbidade, ambas evidenciam que essas são reações comuns em pacientes com câncer de mama. Santichi, Benute, Juhas, Peraro e Lucia (2012) apontam uma possível associação entre recursos de enfrentamento disponíveis às pessoas com câncer de mama e divergências entre resultados encontrados nas pesquisas sobre comorbidades psiquiátricas em pacientes com câncer.

Quanto às diferenças entre a incidência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, para Fanger et al. (2010), a depressão está mais associada ao curso da doença, estando relacionada ao estigma do câncer. Contudo, Ferreira et al. (2016) encontraram grande incidência de quadros de depressão precoce na amostra composta por pacientes com câncer, o que pode ser explicado pela alta prevalência do câncer de mama no estudo, sendo esse tipo de câncer relacionado a elevado índice de depressão durante o primeiro ano após o diagnóstico (Burgess et al., 2005). Por outro lado, a ansiedade encontra-se relacionada ao estigma do tratamento, sendo mais frequentemente identificada no período que compreende o diagnóstico e o início das intervenções terapêuticas (Ferreira et al., 2016).

Santichi et al. (2012) estudaram pacientes do sexo feminino que estavam em tratamento para câncer de mama e constataram percentuais diferentes de ansiedade de acordo com a etapa da doença. Com relação à sintomatologia ansiosa, verificou-se uma taxa de 66,6% entre as mulheres recém diagnosticadas, 37,5% entre as pacientes em pós-cirúrgico e somente 10% entre as participantes que estavam em tratamento quimioterápico. Para Santichi et al. (2012), o alto índice de ansiedade entre as mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama pode estar associado ao medo do desconhecido, da mutilação, da rejeição, ao estigma da morte associado à doença, bem como à percepção dos recursos terapêuticos para o enfrentamento do câncer serem excessivamente agressivos e de longa duração.

Nesta perspectiva, Baqutayan (2012) aponta que a descoberta do diagnóstico de câncer de mama favorece o aumento no nível de ansiedade, que pode ainda se elevar à medida em que o câncer se espalha ou diante da intensificação do tratamento. Portanto, é evidente que a ansiedade está presente em diversos momentos, como por exemplo, durante a espera pelo resultado de um exame ou enquanto sofrem os efeitos de algum tratamento. A autora ressalta também que os sintomas de ansiedade podem acentuar a dor e interferir na qualidade de vida.

Por outro lado, no que diz respeito particularmente à associação entre depressão e câncer de mama, tal assunto vem sendo explorado por pesquisadores como Cangussu, Soares, Barra e Nicolato (2010) e Calegari, Feldens e Sakae (2011), que averiguaram a presença de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama. No estudo de Cangussu et al. (2010), houve participação de 71 mulheres diagnosticadas com câncer de mama e tendo mais de seis meses de diagnóstico, sendo que o percentual dos sintomas depressivos encontrado foi de 29,6%.

Calegari et al. (2011), por sua vez, entrevistaram mulheres com câncer de mama que estavam em tratamento quimioterápico, sendo que 75,8% das entrevistadas tinham sido

submetidas a intervenção cirúrgica devido ao câncer. Como resultado, 51,5% das pacientes apresentavam algum grau de depressão, sendo que, destas, 64,7% foram categorizadas com depressão leve, 17,64% com depressão moderada e 17,64% com depressão grave. É importante destacar que as pacientes classificadas com depressão grave tinham recebido o diagnóstico há um tempo médio de 11 meses a mais (Calegari et al., 2011).

Logo, é possível apreender, a partir das pesquisas de Cangussu et al. (2010) e Calegari et al. (2011), a prevalência de elevados índices de sintomas depressivos entre as mulheres com câncer de mama. Além disso, é interessante destacar que a investigação de Calegari et al. (2011) aponta para uma possível relação positiva entre a severidade da depressão e o tempo de diagnóstico do câncer de mama.

Desta maneira, diante da alta prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com câncer de mama, torna-se fundamental pensar em estratégias de enfrentamento que fortaleçam a saúde mental dessas mulheres. Nesse sentido, o exercício físico pode ser um grande aliado dessa população. Weinberg e Gould (2017) ressaltam a importância da atividade física como forma de contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida. Pesquisadores têm observado os efeitos do exercício físico sobre a saúde mental dos indivíduos, constatando aumento da sensação de bem-estar e redução da ansiedade e da depressão (Cheik et al., 2003; Weinberg & Gould, 2017; Philippot et al., 2019).

No que concerne especificamente à população alvo deste estudo, pode-se afirmar que os benefícios da atividade física para mulheres com câncer de mama vêm sendo investigados (Saço, Cunha, Silva e Ferreira, 2012; Castro Filha et al., 2016; Binotto, Daltoé, Formolo & Spada, 2016; Kang et al., 2017). Saço et al. (2012) realizaram uma pesquisa comparativa entre mulheres com câncer de mama praticantes de atividade física e não praticantes de atividade física, objetivando investigar a presença de ansiedade e correlacionar os achados com a prática ou não de exercícios. Ambos grupos apresentaram diferenças consideráveis

tanto na escala de ansiedade-estado como na escala de ansiedade-traço, indicando níveis mais elevados de ansiedade no grupo de mulheres que não praticavam atividade física (Saço et al., 2012). Portanto, concluiu-se que a prática da atividade física foi um importante recurso na redução da ansiedade em mulheres que estão em tratamento para câncer de mama (Saço et al., 2012).

Nessa lógica, a atividade física vem sendo associada a efeitos positivos na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama (Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016). O estudo de Castro Filha et al. (2016) buscou averiguar a relação entre exercício físico e qualidade de vida de pacientes após intervenção cirúrgica em função do câncer de mama. Para isso, mulheres sedentárias foram divididas de modo aleatório em um grupo experimental, que realizou exercícios físicos, e um grupo controle, que não realizou. Os autores identificaram melhoras quanto ao vigor, energia, fadiga, aspectos sociais e emocionais das participantes que compuseram o grupo experimental (Castro Filha et al., 2016), sugerindo assim, que a prática de exercício físico durante o tratamento de câncer pode contribuir para o bem-estar psicológico, físico e social das pacientes praticantes.

Binotto et al. (2016), com o mesmo objetivo de Castro Filha et al. (2016) - investigar o impacto da atividade física na qualidade de vida de pacientes portadoras de câncer de mama -, verificaram médias mais altas de qualidade de vida entre as mulheres que praticavam atividade física regularmente. Com relação à frequência do exercício físico, as pacientes que obtiveram pontuações mais altas nos domínios da qualidade de vida foram aquelas que praticavam atividade física com frequência de três a quatro vezes por semana. Desse modo, os estudos de Binotto et al. (2016) e de Castro Filha et al. (2016), evidenciam os benefícios da prática regular da atividade física entre pacientes com câncer de mama, sugerindo efeitos positivos na qualidade de vida desses indivíduos.

Por fim, com relação à associação entre o nível de atividade física e a saúde mental de mulheres com câncer de mama, Kang et al. (2017) fizeram tal investigação com pacientes coreanas portadoras de câncer em estágio clínico IV. Os autores constataram uma correlação entre o nível de atividade física e o estado de saúde mental das participantes, verificando que intensidade baixa e moderada de atividade física foram inversamente relacionadas à depressão e positivamente relacionadas à qualidade de vida (Kang et al., 2017).

Em síntese, a revisão de literatura apresentada aponta para o significativo impacto acarretado pelo diagnóstico do câncer de mama na vida da mulher, sendo esta uma doença associada a sofrimento físico, psíquico e social (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016). O câncer de mama encontra-se atrelado a elevados índices de sintomas e transtornos ansiosos e depressivos (Sousa et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Tsaras et al., 2018). Nesse contexto, a atividade física emerge como estratégia de enfrentamento e prática potencialmente benéfica e promotora de saúde mental para as mulheres com câncer de mama (Saço et al., 2012; Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016; Weinberg & Gould, 2017; Kang et al., 2017), estando associada à redução da ansiedade (Saço et al., 2012; Weinberg & Gould, 2017), da depressão (Kang et al., 2017; Weinberg & Gould, 2017) e ao aumento da qualidade de vida (Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016).

Diante do exposto, considerando a importância de estratégias de enfrentamento frente ao sofrimento inerente ao diagnóstico de câncer de mama para a mulher, levantou-se a seguinte questão: quais os efeitos da prática da atividade física regular na saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama?

Parte-se da hipótese de que a atividade física é capaz de proporcionar benefícios para a saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama. Assim, espera-se que a prática regular de atividade física promova a melhoria do bem-estar psicológico, físico e social.

2. OBJETIVO

Compreender os efeitos da prática de atividade física regular na saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que corresponde a um recorte de uma pesquisa mais ampla de iniciação científica, intitulada “Impacto da atividade física na saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama” e realizada pela mesma autora do presente estudo. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sendo o número do Parecer 3.802.163 e do CAAE 23733719.5.0000.5505 (ANEXO I), e apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), sob número do processo 2019/22350-0.

3.2 Participantes

Participaram do estudo seis mulheres com histórico de câncer de mama, usuárias de um instituto destinado ao atendimento de mulheres com câncer de mama no município de Santos/SP, tendo como critério de inclusão na pesquisa a prática regular de atividade física.

3.3 Instrumento

1) Roteiro de Entrevista Semiestruturada. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelos autores, com o intuito de investigar os efeitos da atividade física regular na saúde mental de mulheres com histórico de câncer de mama. Mais especificamente, buscou-se compreender o significado e os benefícios da atividade física na vida das participantes, incluindo seu papel no enfrentamento do câncer (APÊNDICE I).

3.4 Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama

A presente investigação foi realizada com mulheres que frequentavam o Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama, localizado na cidade de Santos/SP. O Instituto Neo Mama, fundado em novembro de 2001, é uma entidade sem fins lucrativos que tem seu trabalho realizado de modo totalmente voluntário e disponibiliza assistência gratuita a pessoas diagnosticadas com câncer de mama.

O objetivo da entidade consiste em fornecer apoio aos sujeitos no que concerne ao enfrentamento do processo de adoecimento, desde o momento do diagnóstico até a reinserção social, por meio de atendimentos multi e interdisciplinar, sendo um dos mais importantes institutos destinados ao suporte a portadoras de câncer de mama no Brasil. Seu cadastro computa mais de 3.000 atendimentos. Mensalmente são acolhidas em torno de 250 mulheres. No que diz respeito à captação de recursos, as voluntárias do Neo Mama se engajam em atividades com essa finalidade, tais como Bazar, Brechó Mensal, Rifas e Bingos.

O instituto promove diversas atividades na área da saúde que são realizadas entre segunda e sexta-feira nos períodos da manhã e da tarde. Dentre elas, são oferecidas atividades de cuidados específicos (nas áreas de fisioterapia, psicologia e nutrição) e de cuidados complementares: oficinas de artesanato, dança circular, percussão na bola², yoga, dança de salão, terapia do Reiki, prática de remada em canoa havaiana, além de palestras, encontros e estudos na área da saúde e bem-estar. O espaço dispõe também de aparelhos de academia e uma piscina, na qual ocorrem as aulas de remada quando as condições climáticas impossibilitam sua realização em mar aberto.³

² Prática que consiste na junção de batidas rítmicas e exercícios aeróbicos. Necessita de dois materiais: bola (substituta do tambor) e um par de baquetas (informações retiradas de um panfleto informativo ofertado pelo Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama).

³ As informações incluídas no item 3.4 (Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama) foram retiradas do site “Instituto Neo Mama”, cujo endereço eletrônico é <http://www.neomama.org.br/>, e também foram obtidas mediante visitas presenciais à entidade referida, por parte da pesquisadora bolsista.

3.5 Procedimentos

Inicialmente a pesquisadora bolsista e o orientador entraram em contato com a responsável da instituição com o propósito de lhe apresentar o projeto de pesquisa, que teve prontamente seu consentimento e permissão para realizar a pesquisa no interior do instituto. Posteriormente, foi feita a divulgação da pesquisa na instituição e uma lista de potenciais interessadas foi organizada. A partir da lista, a pesquisadora entrou em contato individualmente com cada uma das participantes para o agendamento de dia e horário para a coleta de dados; esta ocorreu individualmente em local que garantiu os cuidados éticos na condução da pesquisa.

Foi explicitada pela pesquisadora a necessidade da gravação das entrevistas para posterior transcrição e análise do conteúdo. A preservação da identidade das participantes, o sigilo, assim como o uso exclusivo dos dados para a pesquisa foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a participação no estudo foi formalizada pela assinatura do TCLE. Considerando isso, os autores optaram por não incluir as transcrições das entrevistas entre os apêndices do presente relatório, entendendo que essa escolha corresponde a uma forma de cuidado e respeito à identidade e ao anonimato das participantes.

As entrevistas foram conduzidas de acordo com o roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE I), sem tempo de duração pré-determinado, com variação entre 35 e 45 minutos de duração. É importante mencionar que o roteiro orientou o trabalho de campo, mediando a teoria e a realidade que foi apresentada, sem pretensão de prever o que dele emergiria. Desde sua elaboração, tal instrumento foi compreendido pelos autores como algo flexível, para que a escuta da pesquisadora estivesse atenta também aos novos temas que dele surgissem (Minayo, 2014).

Destarte, a partir da interação com as participantes, novas indagações, não pertencentes ao roteiro, foram realizadas pela pesquisadora, com o intuito de apreender os significados dos conteúdos que apareceram durante o encontro e contribuir também para a construção de uma relação empática com as participantes da pesquisa, sem perder de vista o objetivo do estudo. O término das entrevistas se dava após as participantes terem mencionado todos os aspectos abordados pelo roteiro.

3.6 Análise de dados

As entrevistas semiestruturadas foram analisadas à luz da análise temática descrita por Minayo (2014). A análise temática é uma das variedades de análise de conteúdo, sendo esta última uma modalidade de análise qualitativa (Minayo, 2014). Segundo Bardin (2011):

"a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações" (Bardin, 2011, p.37)

A análise temática corresponde à investigação dos significados de temas presentes no discurso que sejam relevantes para os objetivos da pesquisa (Minayo, 2014). Segundo a autora (2014), "a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, frase, resumo" (p. 315).

A análise temática das entrevistas foi feita em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014). De acordo com Moser and Korstjens (2018), a coleta e a análise de dados são etapas da pesquisa que devem acontecer concomitantemente. Então, é importante que o processo de análise de dados se inicie logo após a realização da primeira entrevista, pois contribuirá para as próximas decisões do pesquisador acerca da condução da pesquisa, favorecendo o enriquecimento da investigação.

Tendo isso em vista, logo após a realização das primeiras entrevistas, a pesquisadora deu início ao processo de transcrição e à análise de dados. Na primeira fase da análise, foi realizada uma leitura flutuante para apropriação do material coletado. Durante esse processo, algumas unidades de registro foram destacadas, ou seja, temas relevantes para a análise, a partir das hipóteses e objetivo do estudo. Sendo assim, trechos condizentes à *saúde mental* das participantes, incluindo *bem-estar psicológico, social e físico* relativos à prática da atividade física, foram sendo demarcados.

Embora as primeiras leituras do material obtido tenham sido orientadas pelas indagações iniciais e pela revisão de literatura realizada, o procedimento exploratório foi valorizado pela pesquisadora, que se atentou também ao conteúdo que emergiu do campo ao adotar uma postura aberta para novas indagações.

Na segunda fase, ocorreu a exploração do material que envolveu releituras das transcrições e reescutas das gravações, visando a efetuar o levantamento e à organização das categorias temáticas. A categorização “consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas” (Minayo, 2014, p.317). As categorias temáticas correspondem a classes que agrupam um determinado tema a partir de um nome que pretende aludir ao conteúdo que as compõe (Minayo, 2014). No que concerne a este estudo, seis categorias emergiram da exploração do material: *A descoberta do câncer de mama e seus efeitos; Corpo invadido; Tenho que me exercitar para ficar saudável; Construindo novos afetos a partir do exercitar-se; Movimentando o corpo e ocupando a mente; Remando e socializando.*

Das categorias expostas acima, a primeira, intitulada “*A descoberta do câncer de mama e seus efeitos*”, foi dividida em seis subcategorias, sendo elas: *Foi muito rápido; Desabando emocionalmente; Enfrentando; Quando a cuidadora se torna a cuidada; Abalando relações e O inexplicável.* E, da quarta categoria, denominada “*Construindo novos afetos a partir do exercitar-se*”, surgiram quatro subcategorias: *Experienciando emoções*

positivas; Reconhecendo potencialidades; Sensação de prazer como recurso motivador da atividade física e Influência da atividade física no humor.

Por fim, na terceira fase foi feita a análise do conteúdo de cada categoria catalogada através da literatura existente sobre a temática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas, foi elaborado o **Quadro 1** que apresenta o perfil das participantes, incluindo características clínicas relacionadas ao adoecimento. Optou-se por utilizar E1, E2, E3, E4, E5 e E6 para identificar as mulheres entrevistadas no estudo, como forma de preservar o anonimato. A média da idade das participantes foi de 59 anos (DP = 2,12), sendo a idade mínima de 56 anos e a máxima de 62 anos. Três (50%) das seis entrevistadas eram casadas e somente uma (16,6%) não possuía filhos.

Com relação à pergunta “*Com quem reside?*”, chamou atenção a resposta dada pela E4, que afirmou morar com sua cachorra, demonstrando a importância dessa companhia em seu cotidiano. E4 foi a única participante que mencionou um animal de estimação diante da questão exposta acima.

No que concerne à escolaridade, uma (16,6%) participante tinha o Ensino Médio Completo e cinco (83,3%) disseram ter o Ensino Superior Completo, sendo que uma delas (16,6%) tinha também pós-graduação. Sobre a formação, três entrevistadas (50%) eram formadas na área da educação e duas (33,3%) na área da saúde, sendo uma delas (16,6%) bacharel em psicologia e a outra (16,6%), enfermeira.

Sobre os dados clínicos das entrevistadas, cinco (83,3%) participantes receberam o diagnóstico de câncer de mama há mais de cinco anos do momento da realização das entrevistas. Todas mencionaram cirurgia, sendo que E1 foi a única que não a especificou, e quimioterapia como terapêuticas efetivadas para o câncer de mama. Ademais, três

entrevistadas (50%) ainda faziam uso de medicamento para o câncer e as outras três (50%) já haviam finalizado o tratamento.

Quanto à saúde mental, E5 (16,6%) afirmou ter desenvolvido um quadro de depressão após a descoberta da neoplasia maligna da mama e fazia uso de antidepressivo. E6 (16,6%) apresentava histórico de depressão, sendo que o surgimento do quadro depressivo se deu após a morte do marido, que ocorreu quando ela tinha 28 anos de idade. E6 fez tratamento psiquiátrico durante três anos. A participante também relatou, durante a entrevista, que sofria de fibromialgia, o que corroborou com os relatos de E3 e E4 que também mencionaram tal condição. E3 fazia uso de ansiolítico e E4 de antidepressivo devido ao quadro de fibromialgia. Desta maneira, tem-se que três participantes (50%) relataram fazer uso de psicofármacos. Da mesma forma, três entrevistadas (50%) portavam fibromialgia.

Entrevistada	Idade	Estado civil	Filhos	Com quem reside	Escolaridade	Ano do diagnóstico	Tratamentos
E1	56	casada	1	marido	EMC	2013	cirurgia (não especificada pela entrevistada); quimioterapia; radioterapia; hormonioterapia
E2	61	divorciada	2	filho	ESC	2017	mastectomia; quimioterapia; radioterapia; hormonioterapia
E3	58	casada	2	marido e dois filhos	ESC	2004	quadrantectomia/esvaziamento axilar; quimioterapia; radioterapia; hormonioterapia;
E4	62	solteira	0	sozinha	ESC (com pós-graduação)	2011	mastectomia bilateral; quimioterapia
E5	57	casada	2	marido e dois filhos	ESC	2008	mastectomia; quimioterapia; radioterapia
E6	60	viúva	1	Sozinha	ESC	2011/2014	quadrantectomia (2011); mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (2014).

Quadro 1. Caracterização das participantes do estudo.

ESM= Ensino Médio Completo; ESC= Ensino Superior Completo

No que diz respeito à prática regular de atividade física pelas participantes do estudo, critério de inclusão na pesquisa, foi construído o **Quadro 2** que apresenta as atividades realizadas, assim como o início e a frequência das práticas (antes ou depois do diagnóstico do câncer de mama). É relevante pontuar que todas as entrevistadas se exercitavam regularmente, conforme orientações da *World Health Organization* (WHO, 2010).

Das seis mulheres, três (50%) alegaram que já se exercitavam regularmente antes de serem diagnosticadas com câncer de mama e as outras três (50%) disseram que esse hábito foi iniciado após o diagnóstico. As atividades complementares oferecidas pelo Instituto Neo Mama eram usufruídas por cinco (83,3%) participantes. Dentre elas, a percussão na bola e a dança circular, ofertadas pelo instituto, eram realizadas por três (50%) delas e a remada em canoa havaiana, oferecida também pela entidade, era exercida por quatro (66,6%) entrevistadas. E5 também já praticou a canoagem, mas precisou interromper essa atividade devido ao surgimento do linfedema⁴.

Além disso, quatro participantes (66,6%) assinalaram que pertenciam ao grupo de fisioterapia que ocorria no Neo Mama. E5, além da fisioterapia em grupo, fazia também fisioterapia individual no instituto em consequência do início do linfedema e utilizava os aparelhos aeróbicos de academia disponíveis na entidade para se exercitar durante a semana.

E1 foi a única entrevistada (16,6%) que não realizava atividades físicas oferecidas pelo Neo Mama. No entanto, contou que fazia longas caminhadas diariamente, exceto em dias de chuva. As outras cinco participantes da pesquisa (83,3%), além das atividades realizadas no instituto, faziam também uma ou mais práticas de exercício fora da instituição.

⁴ Edema ocasionado pela acumulação de líquido linfático nos tecidos em razão da falta dos linfonodos na região (ASCO, 2018).

Entrevistada	Prática regular	Antes ou depois do diagnóstico	Práticas de atividade física	Frequência semanal
E1	sim	antes	Caminhada	5 vezes
E2	sim	antes	academia, remada e caminhada	6 vezes
E3	sim	antes	dança circular, percussão na bola, remada e caminhada	3 vezes
E4	sim	depois	dança circular, percussão na bola, remada e pilates	5 vezes
E5	sim	depois	academia (atividades aeróbicas), caminhada, subir escadas do prédio	3 vezes
E6	sim	depois	dança circular, percussão na bola, remada, alongamento, dança flamenca, pilates, andar de bicicleta e academia	5 vezes

Quadro 2. Prática regular de atividade física

4.1 Vidas atravessadas pelo câncer de mama: de corpo afetado a corpo potente

A escuta e a análise das entrevistas oportunizaram apreender a complexidade do processo de adoecimento vivenciado por cada uma das participantes. Durante os encontros com as participantes, foi possível perceber que o câncer de mama é tema que, mesmo anos após o diagnóstico, desperta muitas emoções, configurando-se em um evento que impulsiona transformações e ressignificações na vida dessas mulheres. Ainda que pautadas pelos objetivos deste estudo, as entrevistas os ultrapassaram, proporcionando o surgimento de novas temáticas e demonstrando que há um árduo caminho percorrido entre a descoberta do diagnóstico e a vida pós-câncer.

Ao longo deste trajeto, recursos de enfrentamento foram empregados por cada uma das entrevistadas - dentre eles, a atividade física, o grande foco desta pesquisa. Todas as participantes abordaram a atividade física como uma prática benéfica para a saúde, um recurso para ficar saudável novamente e que propicia bem-estar psicológico, físico e social. Desta maneira, foi possível apreender que o comportamento de se exercitar impulsionou a emergência de um corpo potente, corpo que já fora tão afetado pelo adoecimento e suas implicações.

As categorias temáticas que emergiram durante a análise serão apresentadas a seguir. É válido mencionar que os trechos das transcrições das entrevistas inclusos neste trabalho respeitaram a maneira de falar de cada participante, de modo que não foram feitas correções com o intuito de seguir as normas padrões da linguagem escrita.

4.1.1 A descoberta do câncer de mama e seus efeitos

Já afirmava Simonetti (2016) que “o adoecimento se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos

psicológicos” (p.15). Essa proposição evidencia a complexidade do processo de adoecimento, que acarreta em sofrimento físico, psíquico e social (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016; Alhusban, 2019).

Posto isto, a primeira categoria do estudo revelou-se a partir dos relatos das participantes acerca do momento do diagnóstico, assim como de seus efeitos psíquicos e sociais, incluindo sentimentos, pensamentos e comportamentos suscitados a partir desse evento. É relevante mencionar que a descoberta do diagnóstico não era um dos temas previstos pelo roteiro de entrevista. No entanto, todas as colaboradoras a abordaram, relatando inclusive datas nas quais a enfermidade foi revelada, bem como datas de outros eventos importantes relacionados à história do adoecimento, o que demonstra o impacto desse episódio na vida de cada uma delas.

*“foi **muito rápido**, o meu diagnóstico foi dia 27 de novembro e aí já foi aquela loucura né...” (E1)*

“é, então, o câncer de mama pra mim, é... o que aconteceu, hã... eu comecei a investigar porque surgiu de repente um caroço no final de setembro, 30 de setembro e aí fiz exames, tal e eu fiz a cirurgia no dia 6 de novembro pra tirar um caroço, não tinha característica de câncer, quando veio a biópsia, 21 dias depois, 26 de novembro, eu fiz a cirurgia do quadrante, tal... quando surgiu... quando o meu diagnóstico fechou, a minha irmã estava terminando o tratamento dela” (E3)

“eu descobri no dia 7 de outubro de 2011... né... é... numa plástica redutora porque não saiu em nenhum exame, não apareceu em nenhum exame né, nem no ultrassom da mama, nem na mamografia, então, eu já tava, tava ainda com os pontos quando o médico me chamou porque tava algum ponto dando algum problema e todo material que é retirado do corpo vai pra biópsia, então ele falou: ‘olha, tivemos um achado cirúrgico, é um câncer’ (E4)

A partir de Sá, Werlang e Esteves (2008), Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), Carvalho e Matos (2016) e US Department of Health and Human Services (2019), compreende-se que a experiência da crise aponta para a desorganização. A crise se instaura a partir de um evento desequilibrador que acarreta prejuízos físicos e/ou psicológicos para as pessoas envolvidas. A falta de recursos suficientes para lidar com tal situação é o principal desencadeador do desequilíbrio emocional (Sá et al., 2008). Sendo assim, a crise requer o emprego de novos recursos de enfrentamento, visando a um novo estado de organização diante do ocorrido (Carvalho & Matos, 2016).

Foi muito rápido

Destarte, pode-se pensar a descoberta do diagnóstico de câncer de mama como um evento desorganizador e, portanto, de crise. Das seis participantes, três (E1, E2 e E3) narraram o processo da descoberta e o que o sucedeu como “*muito rápido*”, o que parece apontar para a desorganização interna advinda do acontecimento, na qual o tempo cronológico dos fatos (diagnóstico, cirurgia, outros tipos de tratamento) não parece coincidir com o tempo experienciado pelas mulheres frente a tudo que estava lhes ocorrendo.

De acordo com Dolina, Bellato e Araújo (2014), o tempo cronológico difere da “temporalidade experiencial” que, por sua vez, possui logicidade singular. A descoberta do câncer de mama implica sofrimento e imprecisão acerca do futuro que parece ameaçado. Assim, embora haja uma cronicidade dos fatos, pensando objetivamente a partir do diagnóstico, a vivência subjetiva do desenrolar desse processo é única para cada sujeito, a depender de suas percepções, processamento de informações e atribuição de sentido aos acontecimentos. Desta forma, se o tempo cronológico caminha em linha reta

e em uma só direção, a “temporalidade experiencial” se assemelha às curvas de uma montanha-russa (Dolina et al., 2014).

*“ah, foi terrível né... nossa, foi aquele impacto né... de você saber... que tem a doença, que vai passar, que nem eu achava, é... eu achava que... você... ia no médico, que com o meu foi **muito rápido**, eu fazia exames todos os anos e de repente, eu fiz o exame, não deu nada e de repente dali, é... alguns meses, você já tava com câncer, entendeu?” (E2)*

*“(...) eu recebi o meu diagnóstico por telefone (...) eu tinha retirado o nódulo, aí na segunda-feira, quando eu voltei a trabalhar (...), eu liguei pra ele [médico] porque acabou, é... saindo secreção da... da cirurgia, uma cirurgia que estava sequinha (...) então, e aí eu falei com ele, ele falou ‘é, [E3], eu quero a senhora aqui amanhã’, falei ‘doutor, saiu o resultado da biópsia?’, ‘saiu, a sua cirurgia já está marcada pra sábado’, então foi assim, **muito rápido**” (E3)*

Desabando emocionalmente

A descoberta de uma neoplasia maligna da mama se configura como um evento súbito que implica um novo modo de existir no mundo, existência esta perpassada por inúmeros infortúnios (Forgerini, 2010). A partir das falas das entrevistadas foi possível perceber a desorganização interna acarretada pela notícia do diagnóstico e os sofrimentos suscitados a partir disso, incluindo sentimentos de ansiedade e tristeza e o choro como comportamento comum relatado por duas participantes. Tais achados vão ao encontro dos resultados dos estudos de Bergamasco e Angelo (2001), Otani, Barros e Marin (2015), Neme (2016), Mattias et al. (2018) e Alhusban (2019), que também relatam sofrimento e sentimentos dolorosos de mulheres frente à descoberta e existência no mundo enquanto portadoras de câncer de mama.

“no começo você tem aquele choque, lógico” (E3)

“a notícia do diagnóstico é pesada, é pesada” (E6)

“não tem como... não tem como, por mais que você não queira pensar, você por na cabeça que não... vai dar tudo certo... é... eu vou conseguir... tem momentos que você... desaba, chora muito (...)” (E1)

“as pessoas chegam aqui [no Instituto Neo Mama] daquele jeito né, como eu também cheguei (risos), as pessoas chegam deprimidas, tristes, é, é... chorando (...) então cê vê que tudo aquilo você já passou né...” (E2)

Sobre a descoberta do diagnóstico estar associada a um aumento no nível de ansiedade, E4 diz:

“muita ansiedade, muita, muita, muita né” ... (E4)

E4 vivenciou o diagnóstico como uma sentença de morte, uma ameaça concreta à sua existência, corroborando os estudos realizados por Araújo e Fernandes (2008), Neme (2016), Mattias et al. (2018) e Alhusban (2019), de modo que a notícia representou a interrupção de seus planos e gerou preocupação com aqueles que ficariam sem os seus cuidados após sua partida.

“(...) na hora que eu, que eu recebi o diagnóstico, eu falei ‘meu Deus, eu vou morrer’ né... é um baque muito grande né, o chão se abre, cê fala ‘caraca, eu acabei de aposentar... agora que eu pretendia fazer tanta coisa, eu vou morrer?’, sabe? ‘ai, tem... nossa, tem isso lá que eu queria ver, tem aquilo’... ‘minha mãe, como é que vai ser?’ ‘quem que vai tomar conta?’ ‘minha cachorra...’ é assim...” (E4)

Kübler-Ross (2017), em seu clássico *“Sobre a morte e o morrer”*, traz reflexões importantíssimas acerca de como a ideia da morte iminente afeta o enfermo, assim como sua família e os profissionais da saúde. De acordo com a autora, não é comum as pessoas pensarem e conceberem suas próprias mortes. No entanto, é comum que uma doença

como o câncer aponte para essa exequibilidade, na medida em que, não raro, é percebida como uma sentença de morte. Desta forma, tal diagnóstico funciona como um lembrete da própria finitude, desmistificando a fantasia equivocada da onipotência do ser humano.

Por outro lado, E2 relatou que a ideia de morte iminente não foi um pensamento que lhe ocorreu diante do diagnóstico do câncer de mama. Ainda assim, reconheceu que esse é um pensamento comum que ocorre em algumas pessoas que lidam com tal acontecimento.

“(...) eu nunca pensei assim, sabe de... tem gente que pensa ‘ai, vou morrer’, nunca pensei que... nunca, sempre pensei que... ia passar, entendeu?” (E2)

À semelhança disso, E5 contou que nunca pensou que morreria em decorrência do câncer. Por ser enfermeira, ela conhecia todos os procedimentos técnicos que tinham de ser feitos frente ao adoecimento, assim como o fato de que a recuperação era possível por meio do tratamento. De acordo com o INCA (2019b), o desfrute da assistência em saúde, que inclui o diagnóstico e o tratamento, bem como sua qualidade estão relacionados aos índices de mortalidade por câncer de mama. Entretanto, E5 também reconheceu que a descoberta do câncer enquanto sentença de morte era uma crença comum entre as pessoas diagnosticadas.

“não sei se por ser enfermeira ou não, eu quando eu recebi o diagnóstico, eu falei ‘bom, eu vou ter que fazer mastectomia, vou ter que fazer quimioterapia, vou ter...’, então, eu sabia todos os passos que... que ia ter que ser feitos né, então eu não sofri, num... aquilo ali eu não sofri, num, num fiquei ‘ahh, meu Deus, será que eu vou pra cirurgia? será que eu vou sair?’ nesse ponto não, mas eu sei que as pessoas são assim né... elas, quando recebem o diagnóstico, diagnóstico de câncer tá embutido ao diagnóstico de morte, é, é sensação de morte né, ‘eu recebi o diagnóstico de câncer, eu vou morrer’ e não é assim né” (E5)

Enfrentando

Posto isto, considera-se o acesso à informação como um recurso de enfrentamento eficaz e que foi empregado, diante da descoberta do diagnóstico, por E5 e também por E3 que antes de ser diagnosticada com câncer de mama acompanhava a irmã durante o tratamento dela pela mesma doença, tendo conhecido, deste modo, histórias de mulheres que sobreviveram a essa enfermidade. Sobre seu momento de descobrir o câncer, E3 disse:

“é um impacto? é um impacto, não tem como né, é um câncer... mas... é... eu sempre fiz assim, tudo que... eu pensei ‘todo mundo consegue, se um monte de mulher consegue, eu também vou conseguir’, então eu me espelhei” (E3)

Considerando o estresse advindo da descoberta do câncer de mama, faz-se necessária a busca por recursos que possam auxiliar o seu manejo. O emprego de estratégias psíquicas e/ou sociais que contribuam para que os sujeitos se adaptem à nova condição de existência é chamado de enfrentamento ou *coping*, na língua inglesa (Peçanha, 2008).

Tendo isso em vista, um estudo efetuado por Tavares e Trad (2010), com mulheres mastectomizadas, assinalou que um dos recursos de enfrentamento utilizados por elas foi a procura de conhecimento acerca da enfermidade, o que corrobora os resultados desta pesquisa, que revelou que o acesso à informação referente ao câncer de mama, por parte de duas participantes, favoreceu o enfrentamento do adoecimento. Considerando fatores que auxiliaram a lidar com a notícia do diagnóstico, é válido mencionar o relato de E6 acerca da descoberta do câncer de mama.

“eu acabei tendo o diagnóstico pela minha própria médica (...) foi ela que descobriu o primeiro câncer, o segundo câncer, então, a gente tinha um diálogo aberto, então, não foi... é pesado de qualquer jeito (...) é duro,

não é fácil, mas é mais suave quando você tem confiança, é mais suave quando a pessoa sabe como te falar porque ela já me conhecia há muitos anos, então ela sabe como me chegar” (E6)

A partir da fala de E6 percebe-se a importância de uma boa comunicação de más notícias, assim como da confiança depositada no profissional que a faz. Kübler-Ross (2017) aborda a importância da comunicação adequada entre médico e paciente. Para a autora, a comunicação de uma doença grave ao paciente é essencial, uma vez que a grande questão central é “*como comunicar?*” e não se deve ou não fazer isso. É importante que o paciente sinta o apoio do médico, no sentido de que a trajetória que está por vir a partir da notícia será enfrentada em conjunto (paciente, família e médico). Assim, a relação de confiança estabelecida com o médico será fortalecida (Kübler-Ross, 2017).

Quando a cuidadora se torna a cuidada

Ademais, a mulher ao ser diagnosticada com câncer sofre uma inversão de papéis. Ela passa da posição de cuidadora - fruto de uma construção social acerca do “ser mulher” - para a posição de alguém que necessita ser cuidada. A identidade feminina foi construída socialmente ao longo da história e apesar das transformações ocorridas no decorrer das gerações, ainda hoje encontra-se associada ao cuidado. Logo, pode-se dizer que o “ser mulher” é atravessado pelo papel de cuidadora (Salci & Marcon, 2008; Machado, Penna & Caleiro, 2019).

E4, ao descobrir o câncer, se mostrou preocupada com sua mãe e sua cachorra, afinal, se não ela, quem cuidaria delas? E4 e E5 também relataram que inicialmente optaram por omitir de suas mães a descoberta do diagnóstico devido ao medo de como pudessem reagir à notícia.

“(...) quando eu tive o diagnóstico, eu nem contei pra minha mãe, um dia antes, eu ia operar amanhã, hoje eu falei ‘mãe, eu vou me internar

amanhã cedo porque eu tenho, eu to com um carocinho no seio e eu vou ter que tirar esse carocinho, tá?, mas não é nada não, é um carocinho', mas eu sabia que eu ia tirar a mama inteira, mas pra que que eu ia já... né? depois que ela ficou sabendo, aquela coisa toda... mas eu ia ter que fazer, ninguém ia fazer por mim, então..." (E5)

"eu perdi a minha tia, que era a minha segunda mãe, eu tive o diagnóstico dia 7 de outubro, ela morreu 18 de outubro de 2011, aí eu tava preparando a festa de 90 anos da minha mãe, então eu escondi o diagnóstico da minha mãe, aí veio toda a família, foi uma festa linda, eu tirei os drenos dia 2 de janeiro, a festa foi 7 de janeiro, você imagina... mas eu já estava mastectomizada..." (E4)

À vista disso, o estudo desenvolvido por Fabbro e Montrone (2008) com mulheres com câncer de mama revelou que os familiares das enfermas lidaram de modo bastante dificultoso com a notícia do diagnóstico, o que foi relacionado à posição que a mulher ocupava na estrutura familiar, papel de cuidadora. E ainda, na busca de proteger os entes queridos, algumas participantes decidiram por omitir a real situação com a qual se defrontavam.

Nesta mesma perspectiva, a pesquisa efetuada por Alhusban (2019) com jordanianas diagnosticadas com câncer de mama demonstrou que a incerteza acerca da continuidade da criação dos filhos representava uma grande preocupação para as participantes e, na busca de resguardá-los de danos emocionais, algumas mulheres não expressavam seu sofrimento diante deles.

Além do sofrimento acarretado nas mulheres diagnosticadas, as famílias também são impactadas com a notícia, de modo que a preocupação com os familiares é uma reação comum entre mulheres que descobrem o câncer de mama (Forgerini, 2010; Alhusban, 2019).

“cê sabe que... é assim, como eu tenho os dois filhos, eles, parece que eles é que estavam, que eles ficaram pior que eu, sabe, meu filho ficou revoltado... minha filha: ‘ai, num sei o que...’, então, eu tinha que lidar com essa situação, falei: ‘se eu ficar ruim e ficar reclamando né, aí o que acontece, eles vão sentir mais’, entendeu? então aí eu fui pra frente, tentei ser forte né, entendeu? e chorava sozinha né... e era assim e foi assim”
(E2)

Apesar de estar sofrendo devido ao diagnóstico de câncer de mama, E2 manteve sua posição de cuidadora dos filhos como forma de evitar a acentuação do sofrimento deles, tendo adotado com esse fim uma postura de não expressar suas emoções e reações como, por exemplo, chorar na frente dos filhos. Percebe-se a partir desse relato que o sofrimento estava presente tanto em E2 como em seus filhos, ainda que ela tenha decidido não explicitá-lo junto deles.

Em contrapartida, a descoberta do câncer pela mulher acaba por abalar sua dimensão “cuidadora”, na medida em que ela se vê como alguém que passa a necessitar de cuidados. Deste modo, a descoberta do câncer acaba por impulsionar o olhar para si mesma. E3, que até então apoiava ativamente sua irmã no tratamento do câncer de mama, ao descobrir o seu próprio diagnóstico, reconheceu a necessidade de cuidar de si.

“ (...) quando surgiu o meu, aí eu liguei pra presidente do instituto e falei ‘olha, agora eu preciso me cuidar’, ‘você apoia ela, vou dar o diagnóstico..., vou falar pra ela’, a [presidente do instituto] até estava do lado dela pra poder dar esse apoio porque a partir dali eu tinha que me cuidar né” (E3)

No entanto, esse processo de reconhecer a necessidade do autocuidado pode ser bastante difícil. E4, bastante emocionada, contou que três meses após a descoberta do câncer de mama, decidiu colocar sua mãe, uma idosa de 90 anos e portadora Alzheimer, em um Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI). Para ela, tomar tal decisão e lidar com o julgamento dos outros foi muito mais difícil do que receber o diagnóstico

de câncer. E4 disse que ambas estavam vivendo de uma maneira muito difícil, pois sua mãe precisava de cuidados que ela não conseguia oferecer naquele momento, visto que E4 também estava necessitada de cuidados, de autocuidado.

Descobrir e vivenciar o adoecimento a fez perceber a importância do autocuidado, do cuidar de si para então poder cuidar do outro. Entretanto, foi um aprendizado muito doloroso, perpassado pelo sentimento de culpa e pela percepção de estar abandonando a mãe, ainda que não tenha sido um abandono e sim uma tentativa de garantir que ela usufruísse dos cuidados que necessitava e que E4 não podia disponibilizar.

“ (...) tomar a decisão, segurar o julgamento dos outros, foi muito, mais muito, muito, muito duro, mas foi aí que eu percebi como era importante eu me olhar, olhar pra mim e ter de escolher e o que me ajudou a escolher, eu adoro viajar... ‘atenção, senhores passageiros, em caso de des... é... despressurização, coloque primeiro a máscara em você, depois na pessoa que está ao seu lado’, então, o dia que eu lembrei disso, que eu enxerguei isso, eu falei ‘é por aí’, se eu não cuidar de mim, como é que eu faço com o outro?” (E4)

Abalando relações

À semelhança de E4, E5 contou que lidar com algumas consequências advindas do adoecimento foi mais difícil do que lidar com a doença em si. Antes de adoecer, ela trabalhava com muita dedicação como enfermeira em um hospital e, após a descoberta do câncer, se sentiu desamparada pelo chefe que não a procurou durante o seu período de afastamento do trabalho para saber como ela estava diante de tudo que estava lhe acontecendo. O único momento em que ele entrou em contato com ela foi para averiguar se ela voltaria ao trabalho após o término de seu período distanciada. E5 relatou emocionada que tal acontecimento modificou a relação que tinha com o ambiente de trabalho, pois se sentiu um número, menosprezada.

E5 disse que “*pegou pavor*” de hospital depois do ocorrido e que a partir disso só conseguia adentrar o recinto sob medicação para depressão e ansiedade. Ela desenvolveu um quadro de depressão após a descoberta do câncer e sua psiquiatra disse que ela associou o ambiente hospitalar ao câncer. Sobre o que considerava que foi mais difícil de suportar a partir do diagnóstico e que havia suscitado mais sentimentos de ansiedade, estresse e depressão, ela disse:

“foi, foi a questão... da... essa do hospital da, da... como é que eu vou dizer? ... ai, me fugiu a palavra agora... do... falta de reconhecimento, vamos dizer assim, eu me senti, é... menosprezada, vamos dizer assim, é... outro fator, pessoas que eram ligadíssimas, ligadíssimas, ligadíssimas a mim e a meu marido, a minha casa, sumiram, todo mundo, sumiu todo mundo... acho que foi mais isso do que a doença em si, acho que isso me afetou muito mais do que a doença em si” (E5)

Os relatos de E5 revelam o câncer de mama enquanto patologia que abala as relações em qualquer âmbito da vida da mulher adoecida (Araújo & Fernandes, 2008; Alhusban, 2019), seja na vida pessoal ou no trabalho. O câncer é uma doença repleta de estigmas, tais como o da morte iminente, gerando temor na sociedade em geral e acarretando o isolamento social das pessoas diagnosticadas com a doença (Alhusban, 2019).

Kübler-Ross (2017) faz considerações fundamentais acerca do assunto. Como já apontado, a presença de uma doença como o câncer encontra-se relacionada à ideia de morte que, por sua vez, representa um grande tabu na sociedade em que vivemos. Assim, o contato com os enfermos evidencia a finitude humana, de forma que, o distanciamento de pessoas doentes pode significar a tentativa, por parte de quem se afasta, de rejeitar a fatalidade da morte (Kübler-Ross, 2017).

O inexplicável

Outra reação comum diante da descoberta do diagnóstico de câncer de mama foi a busca de explicações causais para o adoecimento, corroborando os estudos de Neme (2016) e Seabra et al. (2016).

“eu já tinha conversado com meu médico (...), ele sabia todo meu histórico né” (E3)

“nós tivemos no mesmo ano, ela [irmã da E3] começou em fevereiro e eu em novembro (...) além do que, minha mãe era falecida, é falecida de câncer” (E3)

Ao longo da entrevista, E3 comentou que quando soube do diagnóstico de câncer de mama, sua irmã estava no final do tratamento para a mesma doença e, além disso, sua mãe havia morrido de câncer. Também disse que seu médico já conhecia o histórico de câncer em sua família. Assim, através de seu discurso, E3 evidenciou o reconhecimento de que o fator genético influi na emergência da enfermidade, podendo ter contribuído para o desenvolvimento do câncer de mama. De acordo com o INCA (2020a), o histórico de câncer de mama na família é um fator de risco para a ocorrência da patologia.

E2, por sua vez, trouxe o fator divino como possível causa para o adoecimento. Ela contou que era professora e costumava trabalhar muito, inclusive fora de seu horário de trabalho e durante os finais de semana, de modo que não dispunha de tempo para se dedicar às pessoas que amava e às atividades que lhe davam prazer. Então, para ela, a falta de equilíbrio entre o trabalho e lazer fez com que Deus enviasse o câncer para que pudesse repensar seu modo de viver a vida.

“o câncer, o... Deus falou assim: ‘pera aí que essa menina tá trabalhando muito’ (risos) ‘não tá olhando nada...’, foi uma forma de você olhar... cé pensava que eu parava pra conversar assim? não... ‘ai, não posso, ai, não posso...’, você nunca pode, sabe?

Por fim, E1 contou que, antes de descobrir o câncer, era ativa fisicamente. Diariamente, passava em torno de duas horas e meia fazendo exercícios na academia. Após a confirmação do adoecimento, ouviu de muitos médicos a recomendação acerca da prática de atividade física e da alimentação saudável, hábitos já incutidos em sua vida. Logo, E1 se sentiu revoltada por ter feito “*tudo direitinho*” e ter tido o câncer.

O sedentarismo e a inatividade física favorecem o surgimento do câncer de mama, no entanto, tal enfermidade possui etiologia multifatorial (INCA, 2020a). Assim, embora a prática da atividade física e a alimentação saudável sejam formas de prevenir a doença (INCA, 2020b), não há como garantir que esta será evitada.

“(...) se eu não tivesse feito atividade física, não cuidasse da alimentação, hoje talvez eu dissesse ‘ai, se eu tivesse feito, talvez eu não tivesse tido câncer’ (E1)

“eu fiz tudo direitinho e deu caca né... então o que que adianta ficar se privando de comer certas coisas, ficar se privando de deixar de tá dormindo até às dez” (E1) (antes do câncer, E1 costumava acordar cedo para ir à academia)

"Adoecer é como entrar em órbita" (Simonetti, 2016, p.37). A negação, a revolta, a depressão e o enfrentamento constituem quatro posições que correspondem ao modo como a pessoa reage ao adoecimento. Assim, de acordo com Simonetti (2016), a vida de um sujeito portador de uma doença grave tem como cerne a doença e os seus outros âmbitos permanecem ao entorno, formando a referida órbita. Na posição revolta, a pessoa possui consciência acerca de sua condição, no entanto, se sente injustiçada e revoltada diante do que está lhe acontecendo. Nas palavras do próprio autor, a frase típica dessa posição é "sim, é comigo, e não é justo" (Simonetti, 2016, p.45).

A partir dos relatos de E1, pode-se inferir que ela reagiu ao adoecimento com revolta, indicando ter passado pelo que Simonetti (2016) denomina "posição revolta", pois se sentiu injustiçada e revoltada por ter acontecido com ela que adquirira um estilo de vida considerado saudável.

4.1.2 Corpo invadido

“Meu Deus, o que vai ser de mim com esse tratamento?” (E1)

A transcrição acima refere-se a uma colocação feita por E1 durante a sua entrevista, evidenciando que se o diagnóstico de câncer de mama é um evento bastante desorganizador devido aos significados atribuídos a ele e ao que dele é suscitado, a vivência do tratamento também o é. Se até então o câncer era imperceptível aos olhos alheios, o tratamento o escancara (Forgerini, 2010) e o faz principalmente através da perda da mama, dos cabelos e dos demais pelos do corpo.

Consequentemente, a segunda categoria deste estudo, *Corpo invadido*, surgiu a partir dos relatos das participantes acerca dos sofrimentos e estigmas relativos aos tratamentos realizados para o câncer de mama, explicitando o seu desatino (Forgerini, 2010); afinal, apesar de ser o caminho para a possível e almejada recuperação, corresponde também a sucessivas invasões no corpo de quem se submete a ele, invasões que provocam sofrimento físico, psíquico e social.

O tratamento para o câncer de mama pode ser dividido em local e sistêmico. O primeiro abrange o procedimento cirúrgico e a radioterapia, enquanto o segundo engloba o tratamento quimioterápico, a hormonioterapia e a imunoterapia (INCA, 2020c). Diversos fatores influenciam o plano de tratamento, que deve ser individualizado para cada paciente, tais como as características biológicas do tumor, o estadiamento clínico da

doença, a condição geral de saúde da pessoa, sua idade e predileções (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2020a).

Conforme já exposto neste trabalho, todas as participantes realizaram cirurgia como forma de tratamento para o câncer de mama. E2 foi a única entrevistada que precisou se submeter à quimioterapia antes de realizar a intervenção cirúrgica para a remoção do tumor. A administração de tratamento sistêmico antes da cirurgia é capaz de facilitar o procedimento em consequência da redução do tumor e é nomeada de terapia neoadjuvante (ASCO, 2020a). Lidar com a notícia de que a quimioterapia seria necessária foi bastante difícil para E2, uma vez que apresentava uma crença de que a operação a livraria do câncer.

“eu achava que a gente ia no médico, o médico fala ‘ah, eu vou operar o seu peito, eu vou tirar, entendeu, o que tem e vai ficar normal’, era o que eu achava, aí na hora que ele falou [sobre a quimioterapia], eu falei ‘não, não vou fazer quimio, não, não vou...’, sabe? é que você tem uma outra ideia né e aí foi duro, essa hora foi, porque até eu saber foi, ah, foi difícil e tal, mas ah, que isso, eu opero, tiro, você acha que é assim né... você desconhece né, você não tem essas informações porque também não busca” (E2)

Nesta perspectiva, E3 compartilhou sua expectativa de que o desdobramento do processo do adoecimento a partir do diagnóstico acontecesse rapidamente. Após ser comunicada, via telefone, sobre a constatação do câncer de mama por seu médico, ela contou que o profissional se sentiu seguro em agendar a cirurgia para a data mais breve possível, pois já havia sido informado por ela que caso viesse a ter câncer de mama, faria o tratamento e gostaria que tudo se desse rapidamente.

“(...)mas é... o que, o que eu queria, que fosse rápido, se alguma coisa acontecesse, ele sempre soube que eu ia tratar, que ia ser rápido, então ele sentiu segurança e falou aquilo também (...)” (E3)

Tais achados corroboram alguns estudos qualitativos realizados com portadoras de câncer de mama (Bergamasco & Angelo, 2001; Toriy, Krawulski, Viera, Luz & Sperandio, 2013; Otani et al., 2015), que demonstraram que o procedimento cirúrgico significava para algumas delas a libertação da doença, a remoção de uma patologia que provoca sofrimento e que impacta todos os âmbitos de suas vidas. Assim, a aceitação da enfermidade foi expressa, entre outros modos, pelo desejo de que o tratamento se desse rapidamente para que a cura fosse logo alcançada.

Nesta lógica, o estudo de Sun et al. (2017) revelou que, apesar do sofrimento acarretado pela perda da mama, tal perda foi compreendida por algumas mulheres como o caminho para a libertação da doença e continuidade da vida. Apesar disso, é relevante retomar que lidar com a perda da mama decorrente da intervenção cirúrgica não é tarefa fácil, pois impacta a autoimagem e a autoestima das mulheres que vivenciaram essa mutilação corporal, já que o órgão afetado é símbolo da feminilidade e da sexualidade feminina (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016, Alhusban, 2019).

Atualmente, existe a possibilidade da realização da cirurgia de conservação da mama, também chamada de quadrantectomia e mastectomia parcial, não implicando a retirada da mama por inteiro, de modo que apenas o tumor e parte do tecido localizado ao seu entorno são extraídos (ASCO, 2020a). E3 relatou que fez a cirurgia conservadora no ano de 2004 com a retirada dos linfonodos axilares antes de se submeter a qualquer outro tipo de tratamento para o câncer de mama. E6 também realizou quadrantectomia após a descoberta de seu primeiro câncer, em 2011. Seu tumor era um *triplo negativo*, sendo este um dos três subtipos primordiais de neoplasia maligna da mama. O subtipo do tumor é um dos fatores que influencia a abordagem terapêutica para a enfermidade (ASCO, 2020b).

"eu fiz a... eu fiz antes do, antes do tratamento, eu fiz o... retirada de um quadrante e... esvaziamento axilar" (E3)

"assim, olha, eu tive o primeiro câncer, eu fiz uma... uma quadrante, uma quadrantectomia né, foi o primeiro câncer que eu tive, em 2011, aí era um triplo negativo, eu não fiz nenhum tratamento a não ser fazer extração" (E6)

E3 e E6 foram as únicas participantes que mencionaram a realização da cirurgia conservadora para a retirada do tumor. E1 e E2 não forneceram detalhes acerca do procedimento cirúrgico durante a realização das entrevistas, apenas relataram terem feito mastectomia como um dos tratamentos para o câncer. E5, por sua vez, evidenciou a necessidade de ter retirado a mama inteira durante a cirurgia quando questionada acerca de qual operação havia realizado para remover o tumor.

"mastectomia, não fiz quadrante, teve que ser mastectomia mesmo" (E5)

A intervenção cirúrgica que acarreta na retirada da mama por inteiro é chamada de mastectomia (ASCO, 2020a). E6 também precisou se submeter a ela para tratar do seu segundo câncer de mama, descoberto em 2014, que incluiu também a retirada de linfonodos axilares, desta vez um câncer que expressava receptores hormonais e por isso permitia a hormonioterapia como uma forma de tratamento possível (ASCO, 2020a).

"(...) aí, três anos depois [do primeiro câncer] eu tive, outra vez na mesma mama, um outro câncer, só que foi hormonal, aí esse câncer eu tirei a mama toda, é... fiz extração de treze linfonodos compro... quatro comprometidos" (E6)

Por fim, ainda no que se refere à cirurgia, a situação de E4 foi bastante delicada. Por ter descoberto o câncer de mama a partir da biópsia realizada após intervenção para redução do tamanho e volume das mamas, ela não teve outra escolha, no que concerne à

realização do tratamento para o câncer, que não perpassasse pela mastectomia bilateral, isto é, a remoção das duas mamas, pois não se sabia em qual delas o tumor se encontrava.

"(...) como não sabia em qual mama estava porque não apareceu nos exames e o material já... que foi retirado, já tava mexido, então, três meses depois eu tive de fazer a mastectomia bilateral, então eu tirei as duas"
(E4)

De acordo com Simonetti (2016), qualquer doença possui sua dimensão biológica, psíquica e social e está sempre imbricada a perdas que podem ser concretas ou simbólicas. Assim, ao mesmo tempo em que a mastectomia pode representar a almejada libertação do câncer e o caminho para a cura, também acarreta sofrimento devido à mutilação de um órgão repleto de simbolismos (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016; Sun et al., 2017; Alhusban, 2019).

Tendo isso em vista, entende-se que ter as mamas invadidas por procedimentos cirúrgicos representa uma contradição difícil de elaborar, visto que seus significados sociais encontram-se imbricados ao prazer (Hirschle, Maciel & Amorim, 2018). Apesar dos impactos psicológicos advindos da mastectomia não serem alvo deste estudo e, deste modo, não corresponderem a uma das temáticas abordadas pelo roteiro de entrevista semi-estruturada, E3 trouxe relatos importantes acerca do assunto.

"(...) a mulher que tem um câncer de mama, que fez uma mastectomia (...), a mulher que não tem uma mama, ela se fecha... se fecha, ela não vai mais aos lugares que antes ela ia por vergonha, vergonha de quê, de você estar se tratando? mas é difícil na cabeça dela..." (E3)

"outro dia uma chegou aqui [no Instituto] com uma tipoia, eu falei 'o que aconteceu com o seu braço?', 'não, é porque eu vou pro shopping com a minha filha...', ela era recém chegada, 'e eu não quero que ninguém perceba, então pus assim que não percebe', você vê o nível que a pessoa chega né (...) o quanto é importante pra mulher isso, né... e pro outro, pra

agradar o outro né... ou pelo menos pro outro não perceber que eu não tenho uma mama” (E3)

“a mulher que tem o câncer de mama, ela enfrenta, não é só a doença, a mulher que tira uma mama, ela passa, é... se ela não fizer a reconstrução, ela passa a andar torto (...) eu passei isso, eu batia nas quinas, em casa mesmo que é um lugar que a gente conhece bem, eu ia pra cozinha, eu batia na quina porque perde o equilíbrio, perde o equilíbrio, a gente, a mulher passa a andar assim [faz gesto de esconder a região das mamas com o braço], passa a andar assim que é pra ninguém perceber que eu não tenho uma mama, tá?” (E3)

De acordo com Franco (2015), o processo de luto é desencadeado por qualquer perda, seja ela concreta e/ou simbólica, que demande adaptação frente à nova realidade que se apresenta. Pode-se dizer então, que a mulher que se depara com o câncer de mama vivencia o luto pelas perdas advindas do adoecimento e do tratamento; dentre as perdas estão a perda real da mama e, relacionada a esta, as perdas imaginárias, frutos da construção social acerca da identidade feminina (Salci & Marcon, 2008; Machado et al., 2019).

A partir das transcrições expostas acima, nota-se que E3 só se referiu a si mesma na última transcrição, tendo feito referência à mulher que é acometida pelo câncer de mama no geral. Embora não tenha precisado se submeter a remoção de toda a mama, E3 também teve seu corpo invadido no momento da cirurgia e sofreu as consequências disso, a exemplificar pela perda de equilíbrio relatada por ela, que aparece no relato entrelaçada com o sentimento de vergonha, promotor de alteração no modo de andar da mulher mastectomizada.

Na primeira transcrição, E3 evidencia o paradoxo que é sentir vergonha em decorrência das consequências do tratamento para o câncer de mama, afinal, a mulher

está apenas tentando se recuperar de uma grave doença. No entanto, lidar com o que ele suscita não é tarefa fácil, corroborando os estudos já apontados acima (Araújo & Fernandes, 2008; L. C. Silva, 2008; Rocha et al., 2013; Neme, 2016; Sun et al., 2017; Hirschle et al., 2018; Alhusban, 2019).

Nesta perspectiva, o estudo realizado por Hirschle et al. (2018), com mulheres submetidas à mastectomia e seus cônjuges, revelou que o corpo mastectomizado foi percebido de modo menos negativo pelos homens do que pelas mulheres, que o relacionaram à perda e ao sentimento de vergonha. E ainda, a mastectomia foi unanimemente associada ao preconceito por participantes de ambos os sexos. Assim, as autoras observaram que houve um abalo na identidade feminina como consequência da intervenção cirúrgica.

Os relatos de E3 corroboram os estudos de Hirschle et al. (2018) e de Neme (2016) que também demonstraram a emergência do sentimento de vergonha em mulheres mastectomizadas. Além disso, as transcrições também evidenciaram o estigma social relativo à mastectomia, o que motiva a mulher a esconder a perda da mama e até mesmo se isolar com o intuito de se precaver da rejeição esperada, indo mais uma vez ao encontro dos achados de Hirschle et al. (2018).

Ademais, é interessante mencionar que, em um estudo de caso desenvolvido por Vale, Dias e Miranda (2017) com duas mulheres mastectomizadas, uma delas revelou que a sua identidade feminina havia sido afetada, bem como sua autoestima diminuída, após a realização da mastectomia. A outra participante, por sua vez, que se submeteu à reconstrução mamária depois da extração da mama, manifestou alta autoestima e não apontou impactos significativos relacionados ao feminino.

À semelhança disso, E6 foi a única participante que disse ter realizado o processo de reconstrução mamária. Ela também contou, em outro momento da entrevista, que sua

autoestima era elevada. Não é possível afirmar a relação entre o procedimento da reconstrução e a alta autoestima, já que em momento algum E6 relacionou essas questões, mas é possível supor que a primeira afirmação pode ter influenciado de alguma forma a operação de reconstrução mamária, ao considerar a literatura existente (Gomes & Silva, 2013; Vale et al., 2017; Archangelo, Neto, Veiga, Garcia & Ferreira, 2019)

“(...) fiz a reconstituição (...), depois eu fiz uma outra, uma adaptação porque... eu tinha colocado uma... um expansor e aí estourou, daí com, com a radio, ele encolheu, aí eu tive que tirar e coloquei uma prótese definitiva, ih... fui fazendo, fiz cinco cirurgias, aí fiz até o fim, que eu fiz o mamilo” (E6)

Com exceção de E2, todas as participantes fizeram a quimioterapia após o procedimento cirúrgico para a remoção do tumor. Relembrando que, em seu primeiro câncer, E6 não precisou realizar o tratamento quimioterápico, mas, mais tarde - durante o tratamento para o segundo câncer -, veio a descobrir o que é vivenciar a quimioterapia.

Após a cirurgia, o tratamento consiste em erradicar as células cancerígenas restantes e diminuir o risco de reincidência da doença. As terapêuticas oferecidas depois da intervenção cirúrgica são chamadas de tratamento adjuvante e podem incluir a quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e/ou hormonioterapia. A erradicação de células malignas remanescentes e a redução da chance de recidiva correspondem aos objetivos da terapia adjuvante. A necessidade desta, bem como suas especificidades, variam de caso para caso, a depender dos fatores que influenciam a abordagem terapêutica para o câncer de mama (ASCO, 2020a), já abordados neste trabalho.

A quimioterapia foi o primeiro tratamento adjuvante que as participantes (E1, E3, E4, E5 e E6 - no segundo câncer) se submeteram. É importante pontuar que esse tratamento permeia o imaginário social associado aos seus vários efeitos colaterais (Wakiuchi, Marcon, Oliveira & Sales, 2019). Dentre eles, têm-se: vertigens, diarreia,

náuseas, vômitos, cansaço, alteração no peso do corpo, ferimentos na boca e perda dos cabelos e demais pelos corporais (INCA, 2020d). E2, que fez quimioterapia como primeira terapêutica para o câncer de mama, contou que, para ela, a “químio” foi a pior parte do tratamento devido aos seus efeitos colaterais. E5 e E6, no que lhes toca, relataram o ganho de peso como uma das reações adversas com a qual tiveram que conviver, após a quimioterapia.

“(...) a químio é bem terrível, foi a pior parte a químio né... porque você fica muito debilitada (...) efeitos colaterais são terríveis, tem gente que não tem, tem poucos, mas os meus foram terríveis de se jogar no chão ali, ficar do lado da privada pra vomitar, entendeu? foi muito ruim... na segunda fase [da quimioterapia] doía, é... eu não conseguia levantar de tanto que doía as pernas (...)” (E2)

“eu que cheguei a cento e... cento e seis quilos na quimioterapia (...)” (E5)

“eu cheguei a noventa e três quilos (...) quando tá fazendo a químio, você engorda porque... na própria químio tem, tem [nome do medicamento], você fica enorme, também incha né? além de engordar, incha (...)” (E6)

O estudo realizado por Alhusban (2019), com jordanianas que tiveram câncer de mama, revelou que as reações adversas da quimioterapia, incluindo alterações no peso, vômitos e cansaço, prejudicaram a qualidade de vida das participantes, sendo que para uma delas, à semelhança de E2, tais consequências tornaram o tratamento quimioterápico a pior parte do processo de adoecimento e suas decorrências.

Nesta perspectiva, as pesquisas realizadas por Teston et al. (2018), Suwankhong and Liamputtong (2018) e Chen, Huang, Sun, Chiang and Sun (2016), respectivamente com mulheres que vivem no Brasil, na Tailândia e em Taiwan e tiveram câncer de mama, também demonstraram que o tratamento quimioterápico impulsionou sofrimento devido

às reações adversas acarretadas, indicando ser uma resposta corriqueira entre as pacientes que experienciaram a quimioterapia. Outra consequência comum da quimioterapia é a alopecia (perda do cabelo e pelos de outras partes do corpo), que junto à perda da mama, destaca o câncer e representa um estigma social.

“eu fiz quimioterapia (...) tive muita reação adversa né... é... alopecia... foi logo de início, isso não me incomodou, tanto que eu não usei peruca né... me incomodou muito mais perder os pelos da sombrancelha que aí eu achei que eu tava mais abatida (...)” (E4)

“eu lembro que quando eu tive alopecia, é... eu não quis usar peruca porque aquilo esquenta muito né e era verão e uma vez me perguntaram: ‘você não usa peruca por quê? por que você quer chocar as pessoas?’, nossa, aquilo foi um soco no estômago, eu falava ‘caceta né... a gente enfrentando um câncer e ainda ter de ouvir essa pela fuça né...’ (E4)

“(...) primeiro já tem o... o preconceito da mulher tá careca né... então isso já é um preconceito” (E3)

“(...) eu, antes de fazer a quimio, eu fui no peruqueiro, [nome do peruqueiro], eu fiz uma peruca no tom do meu cabelo, no corte do meu cabelo, na cor do meu cabelo, quando eu colocava peruca ninguém sabia que eu estava de peruca, mas eu só colocava peruca, não por mim, pelos outros, não por mim porque por mim eu ia de careca na rua, pra não chocar as pessoas, não por mim (...), o estigma: ‘ai, a mulher careca, ai, ela tá com câncer, ai, ela teve câncer’, entendeu? mas por mim? nem... num me abati nem um pouco nesse ponto” (E5)

A alopecia, assim como a extração da mama, pode ser compreendida como um luto (Franco, 2015) decorrente de uma perda que é real - do cabelo e outros pelos do corpo, e ao mesmo tempo simbólica - de suas representações sociais. É fundamental ressaltar que o modo como essa perda é vivenciada varia para cada sujeito, a depender

dos significados pessoais que são atribuídos a ela. Para E4, por exemplo, a falta das sombrancelhas a fez perceber a si mesma mais abatida, ocasionando incômodo maior do que a queda do cabelo.

Chamou atenção nas transcrições expostas acima o estigma social relacionado à perda do cabelo. Para pensar a reação descrita por E4, advinda devido ao comentário feito por um outro no momento em que a viu careca, faz-se necessário retomar a reflexão de Kübler-Ross (2017). Entendendo que a alopecia explicita o câncer e que este ainda encontra-se associado à morte, tem-se que o indivíduo, ao se deparar com o câncer se defronta também com a sua própria finitude, algo que é preferível evitar (Kübler-Ross, 2017).

Embora a quimioterapia seja conhecida pelos seus efeitos colaterais, estes também estão presentes em outros tipos de tratamento para câncer. Durante as entrevistas, E1, E2 e E6 mencionaram consequências indesejadas advindas da hormonioterapia por inibidores de aromatase que, segundo a ASCO (2020a), englobam, entre outros, a maior propensão ao desenvolvimento de osteoporose e fratura nos ossos, assim como a aparição de dores nos músculos e nas articulações.

“depois do, do do tratamento de quimio e radio que eu comecei a tomar o... a medicação, eu tomava um outro medicamento, eu tomava [nome do medicamento] e me sentia muito mal, além de eu ficar muito cansada, eu tinha dor em todos os ossos, eu tinha dor nos dentes, eu tinha dor na cabeça... então eu fiquei durante muito tempo, é... me sentindo mal (...)”
(E1)

“o [nome do medicamento], ele tira massa muscular, então aí você começa a sentir dores” (E2)

"porque assim, eu também tomo esse remédio que é o [nome do medicamento] né, que ele... ele dá como... ele, ele... tem como... efeito colateral a fibromialgia, então o seu corpo fica meio endurecido (...)" (E6)

E1, que costumava ser ativa fisicamente antes da descoberta do câncer de mama, contou que não conseguiu praticar exercícios por um bom tempo devido às repercussões do tratamento. Neste sentido, E4, que não tinha o hábito de exercitar-se antes do diagnóstico, afirmou que não teria conseguido realizar atividades físicas durante o período do tratamento pelo mesmo motivo que E1.

"depois do diagnóstico eu não fiz mais nada [de atividade física], inclusive eu tinha feito todos os exames, já sabia a possibilidade de ser um câncer e eu fu... fui pra academia até o dia do resultado do exame, do dia do resultado do exame, até então, eu não, não fiz mais nada... eu fui começar a fazer as caminhadas depois do término do tratamento todo... porque eu passei muito mal durante o tratamento (...)" (E1)

"os médicos ainda diziam pra mim: 'volta, começa a voltar devagar, você já pode voltar devagar' [a praticar atividade física] e eu dizia 'não, meu corpo não aguenta, eu não tenho...', eu me sentia muito cansada... (E1)

"(...) eu me sentia assim, de aparência bem, só quando vinha os efeitos colaterais, aqueles enjoos, aí eu ficava na cama, procurei fazer repouso... na época ainda não havia tanto... tanta recomendação sobre atividade física neste período né, então eu fazia muito repouso, mesmo porque eu não ia aguentar, eu fiquei muito muito mal (...) e eu sempre fui sedentária né... então aí realmente as coisas complicam mais ainda" (E4)

A revisão de literatura efetuada por Boing, Guimarães, Reis e Ribovski (2016) indicou que as intervenções terapêuticas para o câncer de mama estão associadas a uma redução da prática de atividade física em mulheres submetidas a elas, o que corrobora os resultados da presente pesquisa, na medida em que E1 e E4 abordaram os efeitos do

tratamento como fatores impeditores do ato de se exercitar. Entretanto, é importante ressaltar que a prática de atividade física durante o período da terapêutica para o câncer de mama está relacionada a uma melhor qualidade de vida (Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016).

Por fim, no que concerne aos relatos acerca do tratamento para o câncer, foi possível perceber uma grande ênfase no sofrimento físico vivenciado pelas entrevistadas. Além do mais, alguns relatos referentes ao sofrimento psíquico foram feitos em terceira pessoa. De todas as participantes, E3 foi a única que abordou uma experiência de elevado sofrimento psíquico relacionada ao tratamento.

“(...) foi na terceira [quimioterapia]... falei pra ela [profissional da saúde]: ‘nossa, eu to com vontade de arrancar tudo e sair correndo’, ela falou: ‘espera um pouquinho’, aí me trouxe uma bala né, eu adoro doce né... então, o doce já me deu... consegui terminar... quando eu fui no médico, conversei com ele, ele falou ‘ó, quando você for pra quimio, antes de você ir pra quimio, meia hora antes você toma um [ansiolítico], aí eu ia relaxada né (risos), aí eu consegui fazer normal, quer dizer... teve um pico de ansiedade aí, que aparentemente pra mim não era consciente né... mas tava guardadinho na minha caixinha ali, que... mas consegui fazer, consegui fazer, foi só ali pontual também... só tomei pra terminar... pra terminar as outras três” (E3)

Isto posto, os estudos de Chen et al. (2016) e Teston et al. (2018) revelaram o sofrimento psíquico pertinente à vivência do tratamento para o câncer de mama, mais especificamente à quimioterapia. Teston et al. (2018), ao apontarem o árduo percurso trilhado por mulheres que realizavam quimioterapia, incluíram a fala de uma participante que pensou, durante muitos momentos, em desistir do tratamento por conta dos efeitos colaterais acarretados. Por sua vez, Chen et al. (2016) revelaram que o período que antecedia as sessões de quimioterapia era marcado pelo humor deprimido de muitas

entrevistadas que já sabiam o que estaria por vir, isto é, a experiencição das reações adversas novamente.

Portanto, a presumir pelo que foi exposto até aqui, pode-se afirmar que travar batalha contra o câncer não foi tarefa fácil, incluindo as contradições de vivenciar o sofrimento impulsionado durante o esforço pela recuperação da saúde.

4.1.3 Tenho que me exercitar para ficar saudável

*“(...) eu não tenho travamento nenhum, tem gente que tem, um braço pra trás, um braço pra frente, pro lado, eu não tenho, eu fiz exercício logo”
(E6)*

Conforme já explanado na categoria acima, intitulada *Corpo Invadido*, o tratamento para o câncer de mama está vinculado a numerosas adversidades. A cirurgia, por exemplo, também pode ocasionar efeitos colaterais nas mulheres que se submetem a ela. Dentre eles, tem-se o linfedema, resultado em decorrência da retirada de linfonodos durante a intervenção para a extração do tumor, que consiste em um edema acarretado pela acumulação de líquido linfático nos tecidos em razão da falta dos linfonodos na região, o que implica a limitação do movimento da área afetada (ASCO, 2018). O relato de E6 apresentado acima refere-se às complicações que podem advir da mastectomia, apontando o exercitar-se como principal fator protetor.

À vista disso, essa categoria - *Tenho que me exercitar para ficar saudável* - emergiu a partir das falas das participantes que evidenciaram o ato de se exercitar, necessário para a recuperação de um estado saudável, declarado como um importante recurso de enfrentamento durante o tratamento e/ou recuperação do câncer de mama. Em consonância com o que tece Cardoso (2009), o entrelaçamento da prática de exercícios com o processo saúde-doença foi explicitado na medida em que a atividade física passou a representar uma ação de sujeitos que almejam estarem saudáveis.

Dentre as participantes, E2 e E3 foram as únicas que continuaram praticando atividade física enquanto realizavam tratamento para o câncer de mama. E1, conforme já apontado, embora fosse ativa fisicamente antes da descoberta do diagnóstico, interrompeu tal hábito durante o período da terapêutica. E4, E5 e E6 não costumavam se exercitar antes do adoecimento, tendo se engajado na atividade física após o término do tratamento.

Considerando isso, Browall, Mijwel, Rundqvist and Wengström (2018) apontam que a realização de atividade física durante e depois da quimioterapia se configura como um desafio. Tal dificuldade foi percebida no presente estudo especialmente no que se refere ao período da terapêutica para o câncer de mama, visto que apenas duas participantes (E2 e E3) se exercitaram nesta época. E ainda, E2 e E3 evidenciaram os impasses quanto à prática dos exercícios, pois o organismo estava fragilizado em decorrência do tratamento, incluindo sintomas de cansaço e falta de força física, apontados por E2.

Por outro lado, ambas (E2 e E3) demonstraram os benefícios da atividade física concomitante ao tratamento, o que ratifica muitas pesquisas, inclusive algumas já abordadas neste trabalho (Prado, Mamede, Almeida & Clapis, 2004; Pedroso, Araújo & Stevanato, 2005; Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016; Browall et al., 2018)

“eu já fazia né... eu já fazia... academia, que é isso que facilitou também, a prática de exercício facilita muito né, no tratamento, a ter um pouco mais de resistência” (E2)

“parei assim, só quando tava com a imunidade baixa, mas muitas vezes eu ia assim só pra fazer uma esteira ou uma bicicleta bem light assim porque você não consegue né, quando... porque a quimio abaixa a imunidade, então, você não tem força, você só tem cansaço, tudo isso... e aí eu fazia o que eu podia, sabe...” (E2)

“ajuda, ajuda... ajuda, mesmo com as limitações porque cê tem limitações (...) se você tá fazendo alguma atividade, tudo melhora né, a sua recuperação é mais rápida” (E2)

Sobre a prática de caminhadas, E3 disse:

“eu tentava ir menos vezes né porque o organismo num, num tá tão... então eu ia, eu ia uma, duas vezes na semana (...)” (E3)

“eu sinto necessidade, eu falava até pro meu marido, é... ‘quando eu não conseguir, você me puxa’ (E3)

A partir das transcrições expostas acima, percebe-se que, apesar do estado de maior vulnerabilidade física na qual as mulheres se encontravam (E2 e E3), a importância da permanência do hábito de se exercitar foi notória na fala de ambas. E3 contou que fazia caminhadas na época da quimioterapia. Por vezes, ela andava da sua casa ao Neo Mama, local no qual fazia fisioterapia. Para E3, a atividade física era percebida como necessária, o que ficou evidente pelo pedido feito ao marido, isto é, que ele a incentivasse a se exercitar mesmo em dias em que sentia maior dificuldade de locomoção. No que lhe concerne, E2 abordou a atividade física como facilitadora do tratamento e da recuperação do câncer de mama, caracterizando-a como benéfica para o enfrentamento desse processo.

Pode-se dizer também, a presumir pelas falas colocadas acima, que o reconhecimento das limitações foi algo comum entre E2 e E3, coincidindo com o que foi mencionado por E4 ao longo das entrevistas, ainda que esta não tenha praticado atividade física durante o tratamento. Assim, as três (E2, E3 e E4) revelaram perceber seus limites no sentido de evitar se movimentar com o intuito de não prejudicar o corpo.

“tenho minhas limitações que... toda pessoa que tem... câncer tem suas limitações, não tem aquela saúde, hã... que você faça tudo que você quer, você cansa” (E2)

“você tem que ser persistente né, eu falava ‘não, eu tenho que ir [se exercitar] porque é pro meu bem, mas tem, mas é assim, é de acordo com, com o que teu corpo... consegue né” (E2)

“(...) eu não faço nada que me acabe, eu vou fazendo... na medida do meu limite (...)” (E4)

Os estudos de Prado et al. (2004) e Browall et al. (2018) apontaram as limitações físicas como obstáculos ao ato de se exercitar para mulheres que se defrontaram com o câncer de mama. Todavia, o presente estudo revelou a continuidade da rotina de exercícios, por parte de E2 e E3, simultaneamente à realização da terapêutica para a doença e apesar das dificuldades advindas do tratamento. E4, apesar de demonstrar ciência acerca de seus limites, tornou-se ativa fisicamente após o término do tratamento, cuidando para que suas balizas fossem respeitadas. Assim, infere-se que o hábito de se exercitar, a despeito dos infortúnios, indica a compreensão e as percepções das participantes quanto aos seus benefícios, sendo que todas as entrevistadas se referiram à atividade física como promotora de saúde.

Neste ponto, é fundamental abordar a questão do envelhecimento relacionado ao câncer. De acordo com o INCA (2019b), em 2000, a idade média computada frente à descoberta da neoplasia maligna da mama era de 53 anos. Em 2010, passou a ser de 56 anos. Além disso, sabe-se que a idade é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, uma vez que mulheres com mais de 50 anos dispõem de maior probabilidade de desenvolver essa doença (ASCO, 2020c). Posto isto, as falas de E2 e E3 foram atravessadas pelo decurso do envelhecimento na medida em que pontuaram a importância de se manterem fisicamente ativas, considerando também esse processo com o qual começavam a se defrontar.

“(...) eu fazia já [atividade física] justamente por isso, a idade vai chegando, aí você vai começando a sentir assim no corpo, né... (...) cansaço, né...”(E2)

“é então, porque agora, e também tem tudo a ver a idade, né, porque eu tive câncer aos 43 anos, então era um corpo jovem, né, e agora to com 58, já é... tudo mais dificultoso e a gente sabe que precisa porque cê vai acrescentando, é... por exemplo, antes eu não tomava medicamento pra colesterol e triglicérides e hoje eu tomo, então, e eu sei que atividade é importante pra isso, eu sei que pro câncer atividade e...esportiva é... é importante, que o meu... peso, a gordura né... é... um prato cheio pro câncer e eu não quero de novo” (E3)

“a atividade, é... eu vejo também como necessidade física né, hm... quase 60 anos, você tem que... ter alguma coisa né (...)” (E3)

A literatura aponta que o processo de envelhecimento está vinculado ao surgimento de doenças crônicas degenerativas (Barreto, Carreira & Marcon, 2015; Figueiredo, Neves, Liberalesso & Fontes, 2016). Tem-se então que o sujeito que enfrentou um câncer terá seu processo de envelhecimento atravessado pelos resquícios da doença, ou seja, às limitações advindas do câncer, somam-se aquelas próprias do envelhecer, de modo a tornar este último mais dificultoso.

“(...) meu interesse em melhorar (...) com a atividade física, é daqui a pouco não precisar tomar mais remédios pra colesterol, não precisar to... minha pressão normalizar... minha diabetes melhorar também... é melhorar tudo, aspecto físico, tudo... melhorar tudo né... eu penso na minha saúde né... melhorar tudo” (E5)

“(...) você tem que focar em alguma coisa e se você focar na atividade física, se eu tivesse focado na atividade física logo depois que eu tive o

câncer, talvez eu não tivesse com a diabetes, com a hipertensão e com colesterol alto, triglicérides alto (...)” (E5)

“eu acho que a percepção maior é que a atividade física é importante pra você... não ter novamente [câncer], importante... pra não ter não porque não é... não é garantia né... pra evitar né... se eu conseguir com a atividade tomar o sol, di...diminuir o colesterol e o triglicérides já é um... um ganho enorme né, então...” (E3)

É possível perceber que os dizeres de E5 e E3 evidenciam essa mescla de aspectos oriundos do câncer e aspectos comuns ao envelhecimento, incluindo a presença de doenças crônicas degenerativas como o diabetes. Nota-se a dificuldade de diferenciar entre o que é próprio do envelhecimento e do câncer, o que reafirma a ideia de que se trata de uma soma, ou seja, o processo de envelhecimento está sobreposto ao histórico de câncer.

À vista disto, Chacon, Gonçalves, Pinheiro, Vinhote e Campos (2018) realizaram um estudo com idosos que tiveram algum tipo de câncer e eram ativos fisicamente, em sua maioria mulheres que tiveram neoplasia maligna da mama, com o intuito de investigar os impactos da atividade física na vida dos participantes. É válido pontuar que dos 20 integrantes, 14 portavam alguma doença crônica. Os autores averiguaram benefícios do hábito de se exercitar para os idosos, incluindo melhorias nos sintomas das doenças crônicas. De modo geral, os autores consideraram que a qualidade de vida foi favorecida pela prática da atividade física.

Assim sendo, a pesquisa desenvolvida por Chacon et al. (2018) corrobora os pensamentos de E2 e E3, que percebem a atividade física como necessária para a vivência de um processo de envelhecimento considerado mais saudável e também com as ideias

de E5 e E3, para as quais o exercitar-se se mostra potente frente aos novos sintomas e condições físicas adquiridas.

À face do que foi exposto até aqui e que permite compreender a atividade física enquanto instrumento de saúde, a conjecturar pelas percepções das participantes, faz-se necessária uma reflexão acerca do conceito de saúde. Primeiramente, é essencial frisar que saúde não deve ser concebida como mera ausência de doença. Canguilhem (2009), em seu clássico “*O Normal e o Patológico*”, desconstrói essa ideia, visto que a doença institui a experiência humana. O autor aponta que vivemos em um mundo tangível a vários acidentes, de modo que pensar a inexistência deles é incabível. Portanto, não é adequada a compreensão de saúde como completo estado de bem-estar, uma vez que a realidade é constituída por constantes intercorrências.

Destarte, Canguilhem (2009) propõe que saúde se refere à possibilidade de adoecer e se reerguer a partir disso, compreendendo-a como capacidade de enfrentar as adversidades, tolerá-las ou de *se levantar após cair*. Além disso, é importante considerar os determinantes sociais da saúde, conforme afirma Batistella (2007): a possibilidade de acesso aos serviços de saúde, bem como as condições de alimentação, de habitação, de educação, de trabalho, de renda, de transporte e de lazer, na medida em que impactam o estado de saúde dos sujeitos (Batistella, 2007). Quanto ao presente estudo, sabe-se que todas as participantes tiveram acesso ao tratamento para o câncer de mama, bem como condições de transporte ao Instituto Neo Mama ou a outros locais nos quais se exercitavam, o que contribuiu para a recuperação e enfrentamento do adoecimento.

Os relatos exibidos abaixo demonstram as compreensões das entrevistadas nesta pesquisa acerca da prática da atividade física e de seus benefícios, o que possibilita reflexões acerca de sua interface com a saúde.

“quando você faz uma atividade tudo é melhora né, tudo melhora, o corpo, a mente né” (E2)

“pra mim é (...) pela saúde... física e mental” (E3)

“(...) pra saúde mental também né, porque... é... não é bom tomar remédio, então, se eu conseguir fazer isso, é... eu, aos poucos, eu vou porque eu vejo na balança que eu diminuí e tal, então, isso mexe com o meu... saúde mental né... de você estar legal, estar bem com o organismo né (...) é, é o pacote né (risos) é... uma coisa que eu faça vai beneficiar várias né...” (E3)

“teve um... um ano, acho que foi 2018... é 2018, eu virei o pé e quebrei o calcanhar, então não pude nem ir pra um festival de remada que teve, fiquei danada (...) aí, eu peguei e falei ‘quer saber? eu vou pra um fortalecimento muscular’, aí fui (...) e... falei lá né: ‘eu tenho isso, isso, isso, isso, isso, eu quero fazer algum exercício que me condicione porque eu to cansada de virar o pé, eu não aguento mais, eu preciso’ e foi...” (E4)

“(...) eu sempre falo né... tanto que o ano passado, eu... é, pude falar um pouquinho sobre o câncer de mama no outubro rosa e o tema que eu abordei foi justamente esse, o movimento-se, a importância do movimento nos cuidados com a saúde, não só pro câncer, mas como um todo né (...)” (E4)

Apesar da diversidade no que concerne ao conteúdo, os relatos dispostos acima validam a afirmação de que a atividade física promoveu saúde para as participantes. Partindo de Canguilhem (2009) e dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (Beck, 2014), ainda que se trate de uma mesma intercorrência - como a descoberta de um câncer, por exemplo -, o modo como as pessoas a perceberão e, conseqüentemente, a enfrentarão será distinto, pois depende das crenças de cada indivíduo. Conseqüentemente, pode-se pensar que até mesmo o significado de saúde para cada sujeito também será influenciado por suas cognições.

Embora o conteúdo obtido a partir das entrevistas tenha revelado maior foco sobre os benefícios dos exercícios para os aspectos físicos e sua interface com a saúde, as mulheres também relataram os efeitos da atividade física para a saúde mental, demarcando o ser humano enquanto ser integral, ou seja, biológico, psicológico e social, considerando essas dimensões indissociáveis.

Retomando a reflexão proposta por Canguilhem (2009), o presente estudo envolveu mulheres que adoeceram e sofreram em decorrência da patologia, assim como as consequências advindas do tratamento para o tumor. O adoecimento representa um possível acidente que perpassa a condição humana. A partir dele, é preciso buscar caminhos para a recuperação, sendo a prática da atividade física um recurso que possibilita essa finalidade. Logo, é possível compreender a atividade física enquanto instrumento de saúde favorecedor de melhores condições físicas e psíquicas. O relato de E4 ilustra bem as ideias de Canguilhem (2009), na medida em que, diante do calcanhar quebrado, ela decidiu se engajar em exercícios que a ajudassem a recuperar uma condição propícia para que pudesse voltar a realizar atividades para as quais se encontrava apta anteriormente, como participar de um festival de remada, por exemplo.

Ademais, é importante abordar que a dor era um sintoma presente na vida de três (E2, E3 e E6) das seis participantes, tendo sido mencionada também por E1 e E4 durante as entrevistas. Tais achados ratificam a literatura existente, segundo a qual a dor é frequente em pacientes oncológicos (Arantes, 2008; Ercolani, Hopf & Schwan, 2018). A dor pode ser definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” (International Association for the Study of Pain [IASP], 2011, p.210).

Assim, a dor pode ser compreendida como uma experiência multidimensional que prejudica a realização de atividades cotidianas, ameaçando a dignidade dos sujeitos e

abalando também as relações interpessoais. Deste modo, a dor deve ser pensada a partir do conceito de dor total, proposto por Cecily Saunders em 1967, para o qual, a experiência da dor não está restrita ao sofrimento físico, ocasionando também sofrimento emocional, social e espiritual (Arantes, 2008).

Quanto ao diagnóstico diferencial da dor em indivíduos com câncer, sabe-se que pode ser ocasionada pela própria doença ou pelo tratamento, podendo também não estar relacionada à neoplasia maligna como em casos de osteoartrite, por exemplo. Ademais, é importante mencionar que a experiência da dor é vivenciada de modo singular por cada sujeito, o que é influenciado por fatores como, por exemplo, estado emocional, fadiga, idade, cultura, sexo e sentimento de medo (Arantes, 2008).

Posto isto, é relevante mencionar que a revisão sistemática desenvolvida por Leysen et al. (2017) revelou, entre outros, o linfedema - considerado o fator prevalente -, a dissecação de linfonodos axilares, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia como fatores de risco para o desenvolvimento da dor crônica em sobreviventes do câncer de mama.

No presente estudo, E5 e E6 relataram a presença de linfedema, sendo que E6 referiu-se à sensação de dores diárias após o tratamento para o segundo câncer. Essas dores foram por ela associadas à fibromialgia subsequente à hormonioterapia. À semelhança disso, E3 apresentou a prática de atividade física como indispensável devido às dores acarretadas pela fibromialgia. E1 e E2, por sua vez, relataram sintomas de dor enquanto reações adversas da hormonioterapia. Para E2, as dores que emergiam quando ela não se exercitava tornava a prática física essencial, considerando a possibilidade de garantir melhor qualidade de vida.

“(...) agora é essencial né, agora é essencial [a prática de atividade física após o câncer de mama], como eu te falei, se eu paro uns dias meu corpo

*já começa a **doer**, então é uma coisa que mesmo que eu não goste (...) é uma coisa que eu tenho que fazer, então você vê a diferença, né” (E2)*

*“ah, eu acho que sim porque, é... não dizem, dizem não, é fato (risos), que [a prática de atividade física] gera dopamina, serotonina, aquelas coisas, eu tenho fibromialgia, então, a atividade física pra mim é essencial, eu num posso parar, eu vejo que quando eu paro, eu... tenho **dores**, eu fico pior, né, mas... então, é essencial porque ela ajuda mesmo, ener... energia no corpo” (E3)*

*“(...) eu também fui sentindo a necessidade de fazer atividade, o alongamento, essas coisas porque você levanta da cama todo dia com **dor** no corpo, todo dia, você tem que vencer uma batalha todo dia (...)” (E6)*

*“às vezes eu falo: ‘ai, to cansada, não queria fazer’, mas eu vou [fazer alguma atividade física], eu saio dali outra (...) compensou né, compensou, me tirou... me tirou daquele clima que eu tava, que até às vezes com **dor** no corpo ou qualquer coisa assim” (E6)*

Independente de identificar a origem da dor, Arantes (2008) e Ercolani et al. (2018) apontam para a importância de tratá-la. A abordagem multiprofissional se mostra a mais eficaz para o manejo da dor em pessoas com câncer. A promoção de alívio, bem como a melhoria da qualidade de vida se configuram como objetivos dos cuidados prestados pelos profissionais da saúde aos pacientes que sofrem devido à dor. (Lione, 2008).

Tendo isso em vista e enfocando métodos não farmacológicos, o estudo efetivado por Fretta, Boing, Bussmann e Guimarães (2019) evidenciou que a presença de dor em mulheres com neoplasia maligna da mama pode ser diminuída a partir da prática exercício físico e da fisioterapia. Os resultados da presente pesquisa atestam os achados de Fretta

et al. (2019), isso porque a realização de atividades físicas foi evidenciada pelas participantes (E2, E3, E4 e E6) como um caminho para a obtenção do alívio da dor.

Paralelo a isso, cinco (E2, E3, E4, E5 e E6) das seis entrevistadas se refeririam à prática de fisioterapia realizada no Neo Mama como importante recurso terapêutico para o enfrentamento do câncer e da dor. E6 evidenciou a importância da abordagem fisioterápica no que concerne à recuperação de sua funcionalidade, ainda que no momento da entrevista ela não mais fizesse fisioterapia. Inclusive, E6 relatou que sua presença no instituto se deu inicialmente em função desse tratamento, fruto de orientação médica diante do desenvolvimento de um linfedema. E5 também começou a fazer fisioterapia na entidade após o surgimento de um linfedema e E3 contou que tal prática impulsionou a redução das suas limitações.

“aí eu... quando eu tive o segundo câncer, aí eu tive linfedema porque o primeiro eu não tive, aí eu comecei a frequentar mais aqui [Instituto Neo Mama] por conta da fisioterapia (...)”

“eu não tive travamento nenhum, graças a fisioterapia” (E6)

“(...) a fisioterapia específica por conta do início de um linfedema” (E5)

“(...) desde 2004, que foi quando eu fiz a cirurgia, é... eu faço a... a fisioterapia né porque eu saí com bastante limitação, hoje diminuiu bem, mas ainda tenho limitação” (E3)

A ASCO (2019) considera que, embora não exista cura para o linfedema, é possível desenvolver um plano de tratamento que pode incluir o exercício físico e a fisioterapia. A ampliação da movimentação, o curso do líquido linfático e os músculos podem ser favorecidos em função de exercícios adequados. Contudo, é imprescindível

frisar que esse planejamento deve ser feito por profissionais devidamente habilitados (ASCO, 2019).

O restabelecimento da mobilidade e a redução da dor são facilitados pelo início precoce do tratamento fisioterápico (Camargo, 2008), sendo que a movimentação do membro superior ipsilateral à intervenção cirúrgica é beneficiada por essa abordagem (Silva et al., 2013; Rett et al., 2017), o que resulta em melhor qualidade de vida entre mulheres que se submeteram à extração do tumor devido ao câncer de mama (Silva et al., 2013).

Dentre as variedades de atividades físicas realizadas pelas participantes, a prática da remada, ofertada pelo Neo Mama, foi mencionada por todas as entrevistadas, exceto por E1. No caso de E5, o hábito de se exercitar foi iniciado com a remada, anos após ter terminado todo o tratamento para o câncer. A partir dessa atividade física, E5 sentiu necessidade de incutir outros tipos de exercício em seu cotidiano, especialmente para obter melhor desempenho no remo. Entretanto, precisou interromper a remada por conta do surgimento de um linfedema, como já apontado. Diante disso, ela começou a fazer fortalecimento muscular na instituição com o intuito de voltar a remar assim que possível.

Em consonância com isso, E6 pontuou que, a partir do remo, sentiu necessidade de se exercitar mais e então criou condições que possibilitassem a prática de outras atividades. No entanto, ela disse que já realizava outras atividades físicas antes de dar início à remada, sendo que esta foi a última variedade de exercício a ser incluída em sua rotina, o que se deu no ano de 2017.

“quando... às vezes quando não tá... quando tá um tempo feio, meio chuvoso, a gente faz aqui, quando o mar tá... bravo..., apesar que faz um tempinho que a gente não faz aqui, faz mais... no mar né... mas daí a gente faz aqui, nós treinamos aqui pra ir pro mar, é uma simulação, é... interessante, é um projeto (...) pro, pra quem tem, é... câncer de mama né, então, ajuda o braço... e tudo” (E2)

“mais atividade mesmo foi desde quando começou a remada, uns três anos atrás, desde que começou a canoagem, daí é que eu me inteirei mais, me interessei mais, vi a necessidade maior de fazer porque até então num... sinceramente, não fazia mesmo não” (E5)

“agora eu to até sentindo falta porque já faz um tempo que eu não to fazendo por conta da... do braço (...) daí eu to fazendo fortalecimento muscular agora pra... pra poder voltar” (E5)

“aí por conta da remada a gente precisou fazer exercício físico e aí eu fui adaptando...” (E6)

A prática da remada por mulheres sobreviventes do câncer de mama encontra-se associada a diversos benefícios (Lacorossi et al., 2018; McDonough, Patterson, Weisenbach, Ullrich-French & Sabiston, 2018). Lacorossi et al. (2018) averiguaram que a remada previne o aparecimento de linfedemas e favorece a qualidade de vida. McDonough et al. (2018) ao explorarem as percepções, acerca da remada, de 17 mulheres sobreviventes do câncer de mama, encontraram a concepção dessa prática como promotora de bem-estar físico, psíquico e social, sendo que 12 participantes a compreendiam também como caminho para beneficiar a imagem corporal.

A preocupação com a estética foi anunciada por E1, E3, E5 e E6. O ganho de peso foi sinalizado por E5 e E6 como consequência da quimioterapia. Ambas pontuaram o hábito de se exercitar como um meio para emagrecer, corroborando Browall et al. (2018) e McDonough et al. (2018) que apontaram a melhoria da imagem corporal como um dos objetivos das participantes - mulheres que tiveram câncer de mama - a serem alcançados através da atividade física.

Por outro lado, E1 e E3 mencionaram que, antes de adoecerem, a estética corporal era a principal meta a ser atingida por meio da prática de exercícios. Após a descoberta

do câncer, houve uma mudança de prioridade, sendo a promoção da saúde o principal objetivo da atividade física. Depois que descobriu a doença, E1 permaneceu por um tempo sem se exercitar, incluindo todo o período do tratamento, pois se sentiu revoltada por ter adoecido ainda que fosse ativa fisicamente. No entanto, em algum momento a falta do comportamento de se exercitar a fez sentir-se mal, de modo que passou a inserir caminhadas em sua rotina.

“(...) tanto atividade física como alimentação eu sempre cuidei muito para que eu tivesse, é... bem, fisicamente né... esteticamente, depois do câncer, é... eu comecei a ver de outra forma, apesar da preguiça de voltar pra academia, tá... eu acho o quanto é benéfico né...” (E1)

“eu comecei a me sentir mal, tanto esteticamente quanto eu comecei a ver que... que não né... que eu... tinha que voltar para o lado mais saudável mesmo” (E1)

“(...) eu antes, eu caminhava, que nem, eu ia pro serviço, então o meu foco era ir a pé e voltar, até porque eu... foi numa época que eu tava, hã... tentando equilibrar um pouco, baixar um pouco o peso né (...) e depois eu continuei também porque eu já sabia, já conhecia, sabia que atividade física era bom, né, então, continuei por conta disso, de saber o bem que ela me fazia, nas minhas férias eu fui aprender a jogar tamborel...” (E3)

Além disso, E1 tece uma consideração bastante relevante que lança luz à reflexão acerca das limitações do corpo, da preocupação com a imagem corporal e da saúde no contexto da atividade física. Trazendo a visão integral do ser humano, a participante abordou os prejuízos que podem ser acarretados quando limites são ultrapassados, tanto no que condiz aos aspectos físicos como aos mentais do sujeito. Nesses casos, a atividade física não estaria promovendo saúde; em vez disso, estaria impulsionando sofrimento.

“eu só não acho, é... válido quando você tem uma proibição de algum tipo de exercício, quando teu corpo tem alguma limitação e a pessoa ser, é... ‘não, mas eu tenho que fazer porque eu vou, vou... estar bem, eu vou forçar, eu vou...’ aí eu não acho... eu acho que quando cê tem alguma restrição, quando teu corpo te dá algum sinal, eu acho que é hora de você parar e pensar no que você realmente tem que fazer né e não ‘ah, eu tenho que fazer porque eu vou ficar com o corpo bem, eu vou ter saúde, não... às vezes você troca né... nu... nu, nu teu corpo e na mente cê vai prejudicar também porque quando você tá prejudicando teu corpo não tem como cê tá com a cabeça legal (...)” (E1)

Como foi possível observar, a atividade física foi percebida como prática promotora de saúde por todas as participantes deste estudo, tendo contribuído para o enfrentamento do adoecimento e de seus encadeamentos, seja durante o período do tratamento, nos casos de E2 e E3, ou depois de seu término. Assim, a despeito das adversidades, as mulheres se engajaram em uma ação que representou um caminho para a recuperação, aliviando sintomas como a dor e favorecendo a sensação de bem-estar.

4.1.4 Construindo novos afetos a partir do exercitar-se

“eu brinco, eu pulo, eu dou risadas, até quando eu tô... nas atividades de bolas, eu tô pipocando nas bolas (...)” (E6)

Conforme tece Dalgarrondo (2019), "A vida afetiva é a dimensão psíquica que dá cor, brilho e calor a todas as vivências humanas. Sem afetividade, a vida mental torna-se vazia, sem sabor" (p.279). Para o autor, o humor, as emoções e os sentimentos estão entre as diversas experiências que o conceito de afetividade engloba (Dalgarrondo, 2019).

Considerando isso e tendo conhecimento do sofrimento vivenciado pelas mulheres do presente estudo em decorrência do adoecimento, bem como das

subsequentes invasões corporais advindas do tratamento, tem-se com a atividade física um novo modo de experienciar e de se relacionar com o corpo (Cardoso, 2009). E, para além dos benefícios percebidos, as atividades físicas representaram para as participantes deste estudo um recurso de enfrentamento que fortaleceu a saúde mental, em consonância com os estudos de Cheik et al. (2003), Weinberg e Gould (2017) e de Philippot et al. (2019). Sendo assim, essa categoria surgiu a partir dos relatos das participantes acerca de novos afetos possibilitados pelo exercitar-se.

Experienciando emoções positivas

De acordo com Weinberg e Gould (2017), a realização de exercícios tem sido procurada pelas pessoas com intuito de obterem bem-estar psicológico, incluindo redução da ansiedade e de depressão, melhoria do humor, do autoconceito e da qualidade de vida. Nessa perspectiva, estudos apontam que a atividade física contribui para a sensação de bem-estar subjetivo (Formiga, Maia, Melo, Tolentino & Gomes, 2014; Monteiro, Dias, Corte-Real & Fonseca, 2014; Won, Bae, Byun & Seo, 2019) e favorece a qualidade de vida (Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016; Weinberg & Gould, 2017). Sabendo disso, no que se trata do presente estudo, as entrevistadas mencionaram sensação de bem-estar, felicidade, alegria e risos associados à prática da atividade física.

“(...) eu fico interagindo comigo mesma, trazendo alegria pro meu bem-estar, pro meu corpo, devem pensar... as pessoas devem olhar ‘ah, essa daí deve ser louca, tá rindo a toa, rindo sozinha, a música tá tocando, a bola tá batendo e ela tá rindo’, tô porque estou feliz lá, fazendo aquela atividade” (E6)

“é muito interessante isso... é... há um tempo atrás eu tive um namoro né e... e... depois que eu desmanchei o namoro, eu comecei a fazer as bolas, mas eu me sentia... eu... não tava muito bem, eu tava meia chateada, mas

eu me sentia tão bem, eu, eu, eu... dava risada sozinha lá batendo as bolas, a percussão de bolas” (E6)

“me sinto super bem, super bem... eu já acordo disposta... pra ir caminhar” (E1)

“eu dou bastante risada, dou bastante risada... e assim você não... a risada... ela te motiva, talvez jogue mais endorfina pro corpo e vai indo né, porque existe todo um processo químico que acontece no organismo e é real né, então acho que isso ajuda bastante” (E4)

Segundo Dalgarrondo (2019), necessidades realizadas propiciam emoções consideradas positivas, sendo que estas estão relacionadas à sensação de bem-estar e à convivência social. Assim, a partir dos relatos expostos acima, pode-se dizer que as participantes experienciaram emoções consideradas positivas durante a prática de atividades físicas. E ainda, foi possível constatar o que Dalgarrondo (2019) denomina sintonização afetiva, isto é, quando estímulos ambientais impactam a dimensão afetiva dos indivíduos. Desta forma, nota-se que as participantes entraram em sintonia com o ambiente no qual se exercitavam, ambiente composto por música, conforme apontou E6, por outras pessoas, segundo E4, que abordou a dimensão do grupo quando contou sobre as suas recorrentes risadas durante o exercitar-se, e principalmente, ambiente no qual o corpo é movimentado.

Posto isto, é possível inferir que o hábito de se exercitar favoreceu a promoção da qualidade de vida entre as mulheres do presente estudo, sendo relevante pontuar o relato de E6, que estava se sentindo chateada por conta do término do seu relacionamento e, paradoxalmente, disse ter se sentido muito bem durante a aula de percussão na bola, evidenciando tal momento como promotor de bem-estar e de emoções positivas.

Inclusive, quando questionada acerca do significado da atividade física em sua vida, E6 disse:

“o significado? o significado de vida... significado de alegria... é isso, é... ah, ah... a atividade física pra mim, além do corpo, é alegria... é o bem-estar mesmo” (E6)

E1, por sua vez, antecipava as consequências positivas advindas do ato de se exercitar, dizendo já acordar se sentindo disposta quando sabia que iria caminhar. Nesse caso, é possível pensar na atividade física como reforçadora, isto é, o comportamento de caminhar possui consequências positivas, tais como a sensação de bem-estar relatada por E1, aumentando então a chance do comportamento (caminhar) voltar a acontecer (Moreira & Medeiros, 2007). Por fim, é pertinente pontuar também a dimensão biológica trazida por E4 como justificativa para os afetos experienciados durante os exercícios.

Reconhecendo potencialidades

Além disso, o reconhecimento de potencialidades através da atividade física se fez presente nas falas de E2 e E4. No que concerne a isso, quando questionada acerca de como costumava se sentir enquanto se exercitava, E4 afirmou sentir contentamento, este condizia a uma alegria tão genuína que ela chegou a qualificá-la como um *“contentamento infantil”*. E4 ainda equiparou o prazer experienciado por meio da atividade física à sensação positiva de dirigir um automóvel pela primeira vez, ou ainda, a acompanhar, também pela primeira vez, o surgimento da imagem em um processo de revelação fotográfico.

Para E4, a percepção de ser capaz de fazer algo que antes não era possível representa vida, significa sentir-se viva. Tem-se então que se o diagnóstico de câncer representa um lembrete da própria finitude, como aponta Kübler-Ross (2017), tendo sido

vivenciado como uma sentença de morte por E4, a atividade física, em contrapartida, representa vida, isto é, a saída de um contexto de adoecimento composto fundamentalmente por perdas (Simonetti, 2016), em direção à experimentação de novas capacidades que, diante do diagnóstico, inicialmente tinham se mostrado interditas. O corpo adoecido e invadido adquiriu *status* de corpo potente.

Nesta perspectiva, faz-se importante retomar os estudos de McDonough et al. (2018) e de Browall et al. (2018) que assinalam a representação da atividade física, para mulheres que tiveram câncer de mama, como um caminho para a desintegração da identidade de paciente com câncer por meio da promoção da sensação de recuperar a vida, o que corrobora com as percepções de E4, para a qual a prática da atividade física a fazia se sentir viva, enquanto o adoecimento lhe significou morte iminente.

A percepção de potencialidades como propulsora da sensação de bem-estar é verificada também na fala de E2 acerca de suas idas à academia, demonstrando que, apesar das limitações advindas do adoecer, a atividade física representou uma oportunidade de perceber capacidades existentes e de desenvolver outras. Tem-se então mais uma razão para considerar a potência da atividade física enquanto recurso de enfrentamento e de promoção de saúde mental para mulheres com histórico de câncer de mama.

“é um contentamento que eu falo que é um contentamento infantil, é... sabe aquela alegria genuína que você tem você quando faz uma coisa... esse contentamento infantil é muito vivo, é vida né... então você se sente viva com isso... essa alegria... eu sinto, eu sinto quando eu faço alguma coisa que eu não conseguia fazer e que eu consegui fazer, ah... isso pra mim é uma maravilha, sabe? (...) então, essas... essas coisas que não são grandiosas pras outras pessoas, mas que tem um, uma... que são imensuráveis pra gente né... é essa alegria infantil que eu digo pra você porque a alegria infantil eu acho que ela é muito imensurável...” (E4)

Sobre as idas à academia durante o período do tratamento para o câncer de mama, E2 disse:

“ah, era bom né, era bom porque assim você tá num outro ambiente né, vai, que seja uma uma meia horinha né, que eu só conseguia fazer assim, então fazia alguma coisa, um alongamento (...) uma coisa mais light, é bom, aí você vê né que você consegue fazer alguma coisa, é bom...” (E2)

“eu gosto dos desafios propostos, eu gosto de ver que eu já chego com minha mão no chão, em termos de elasticidade”... (E4)

Sensação de prazer como recurso motivador da atividade física

Weinberg e Gould (2017) assinalam que “embora muitas pessoas iniciem programas de exercícios para melhorar a saúde e perder peso, é raro que continuem nesses programas caso não considerem a experiência agradável” (p.395). Isto posto, faz-se importante mencionar que, apesar de todas as participantes terem apontado os benefícios para a saúde como principal motivador da prática de atividades físicas após o câncer, quatro delas (E1, E3, E4 e E6) também relataram a sensação de prazer, adquirida a partir do exercício, como fator fundamental para adesão e/ou manutenção das atividades.

E2 não fez menção à palavra prazer relacionada à atividade física, mas relatou boas experiências e sensações relacionadas aos exercícios, especialmente no que consiste às atividades grupais realizadas no Neo Mama. Além disso, disse que, apesar de “*não morrer de amores pela academia*” e de considerá-la necessária para a melhoria de sua saúde, após a prática da musculação, costumava caminhar na praia, algo que gostava muito de fazer. Assim, E2 mesclava uma atividade que percebia como obrigatória - a academia - com outras mais prazerosas, como a caminhada e a remada, por exemplo.

“você vai com meio de preguiça [para a academia] porque assim eu já, como eu te falei, eu já não morro de amores né (...) mas depois acabou a aula... eu caminho na praia né, eu gosto muito de caminhar (...) de fim de

semana eu faço caminhada, todo fim de semana eu faço caminhada (...) eu caminho bastante, na beira da água... é gostoso né? eu adoro fazer isso” (E2)

Nesta mesma perspectiva, E5 também não mencionou a sensação de prazer. Entretanto, disse que gostava muito de fazer remada e sentia falta dessa atividade desde que precisou interrompê-la.

E3 e E4, por sua vez, contaram que, para elas, a adesão ao exercício sempre esteve atrelada ao prazer, uma vez que a escolha das variadas atividades praticadas se deu em função da demanda por aquelas que pudessem lhes proporcionar tal sensação. E3, por exemplo, disse que não gostava do ambiente da academia e por isso optou por caminhadas, danças e outras práticas grupais oferecidas pelo Neo Mama, tais como a remada, por exemplo. Para E4, o hábito de se exercitar foi iniciado após orientação de sua oncologista, após o período de tratamento para o câncer. Assim, passou a procurar por exercícios que fossem prazerosos, dado que não tinha o costume de se exercitar.

“ah, sim, porque que nem, eu vou caminhar na praia, é uma coisa que eu amo fazer, então, é... a gente tem que buscar o prazer porque se não, fica difícil, é... enfrentar só, só o compromisso e... a gente sabe que a vida aí não é muito fácil né, então... o prazer que me dá é o que mais, é... me motiva né? a tá fazendo...” (E3)

“(...) eu gosto muito de música, então cê vê, a dança circular tem música, a... percussão com bolas, a, a... fisioterapia, tudo com música e isso também é muito bom, então, é, é... isso me motiva também porque já une outras coisas que eu gosto de fazer... gosto muito de ouvir música e da atividade física” (E3)

“foi depois do diagnóstico (...) ela [oncologista] falou pra mim que os resultados tavam muito bons, ela viu a minha densitometria, ela pediu a minha densitometria óssea, eu tava com osteoporose né... ela virou pra

mim, me mandou pro endócrino e falou assim: ‘eu vou te dizer uma coisa: a prática de exercício físico não é um conselho, é uma orientação médica, tome isso como um medicamento...’, cotidianamente, tenta introduzir... uma caminhada na praia...’, eu não sou de caminhar na praia, então assim, eu fui pelo viés, procurando algo que me... que me ajudasse, que eu sentisse prazer de fazer, então a primeira coisa que eu procurei foi o pilates (...)” (E4)

“(...) atividade física pra mim tem a ver com prazer” (E4)

Os relatos apresentados acima apontam para a satisfação e sensação de prazer decorrentes da atividade física como reforçadoras naturais do comportamento de se exercitar, contribuindo para a adesão e manutenção deste. Os reforçadores naturais referem-se aos efeitos do próprio comportamento (Moreira & Medeiros, 2007), como é o caso da sensação de prazer que consiste no produto do exercitar-se.

E3 descreve o prazer como motivador da atividade física. Para Weinberg e Gould (2017), a prática de exercícios por um longo período está associada a uma motivação que é intrínseca ao indivíduo. Assim, mesmo que alguma motivação extrínseca, como a promoção de saúde, por exemplo, incite o comportamento de se exercitar, sua continuidade será impulsionada pela motivação intrínseca, relacionada ao processo da prática dos exercícios e ao que este propicia (Weinberg & Gould, 2017).

Dentre os tipos de motivação intrínseca, têm-se a realização e o estímulo. O primeiro corresponde à satisfação vivenciada a partir da percepção de novas capacidades durante o exercitar-se. O segundo, por sua vez, condiz ao engajamento dos sujeitos em uma atividade em busca da sensação de prazer que ela pode lhes proporcionar (Weinberg & Gould, 2017). Na presente pesquisa, verificou-se a presença de ambos tipos de motivação intrínseca compartilhados pelas participantes. A sensação de realização foi apontada por E2 e E4 ao mencionarem o reconhecimento de potencialidades (expostas na

subcategoria acima) a partir da atividade física; o estímulo - exercitar-se pela sensação de prazer – pôde ser identificado nas falas de E1, E3, E4 e E6.

Além disso, E3 apontou para o próprio ambiente da atividade física como motivador devido à presença de música, esta também mencionada por E6 como reforçadora do comportamento de se exercitar. É importante salientar que, embora o estímulo sonoro tenha representado um reforçador para E3 e E6, esse pode não ter sido um fator reforçador para outras participantes, na medida em que não existe um reforço universal, visto que depende das percepções de cada sujeito para que seja ou não configurado como tal (Weinberg & Gould, 2017).

Por fim, a importância da sensação de prazer como fator promotor de adesão à atividade física é explicitada na fala de E1 quando questionada acerca de como se sentia durante as caminhadas que realizava. E1 disse que ainda não havia retornado para a academia, pois não queria voltar se isso representasse somente uma obrigação, pois concebia o exercício como algo que deveria ser prazeroso.

“bem, muito bem, não... não me sinto assim: ‘ai, caramba, tô aqui, tenho que fazer isso... por obrigação’, não... por isso talvez que eu não vou... que eu não tenha voltado ainda [para academia] porque eu não quero voltar por obrigação, eu não quero voltar porque ‘ai, eu tenho que voltar’, não, eu tenho que voltar porque eu tenho que me sentir bem... é... isso... é... o exercício para mim tem que ser algo prazeroso porque se for para eu fazer algo que não seja prazeroso, eu não faço” (E1).

Influência da atividade física no humor

Como afirmou E6, a atividade física revitaliza. Em suas próprias palavras, após ser questionada acerca da influência da prática de exercícios no humor, “(...) *você sai dali [da atividade física] revitalizada, completamente diferente*”. A percepção acerca dos efeitos positivos do hábito de se exercitar sobre o humor foi comum a todas as

participantes da presente pesquisa. Esses achados corroboram a literatura que relaciona os benefícios da atividade física sobre o humor (Cid, Silva & Alves, 2007; Kanning & Schlicht, 2010; Werneck & Navarro, 2011; Weinberg & Gould, 2017; Melo, Boletini, Bicalho, Costa & Noce, 2018; Geraldles, Silva, Balikian Júnior, Pereira, 2019).

De acordo com Greenberger e Padesky (2017), a alteração dos pensamentos não é o único caminho possível quando se trata de favorecer a dimensão afetiva dos indivíduos. Assim, embora o modelo cognitivo tenha como cerne as cognições para compreender emoções e comportamentos (Beck, 2014), as alterações comportamentais também podem contribuir para estados de humor mais agradáveis (Greenberger & Padesky, 2017). No presente estudo, tem-se o comportamento de se exercitar como propiciador de melhorias no humor. Posto isto, com relação ao questionamento acerca da influência da atividade física no humor, as entrevistadas disseram:

“ahh, influencia (risos), influencia... influencia porque eu ve... quando eu vou até caminhar na praia, eu venho, eu chego em casa, eu já continuo fazendo, eu vou fazer as coisas de casa na boa, eu nem tiro biquíni, nada, já vou no embalo e... quando eu estou em casa, pra eu começar a fazer, eu tenho que dá uma... até engrenar é mais difícil, então, é... mexe muito comigo isso né, de tá em atividade e eu já venho e continuo a fazer o obrigatório (...) fica mais fácil, fica mais fácil, mais animada, mais ativa, é...” (E3)

“(...) quando você vai, você fala assim: ‘ai, vou pra academia’ (...), ‘não queria ir pra academia, mas eu tenho que ir’, daí quando você volta, você já volta acelerada, com o astral melhor né, apesar que eu sou bom astral, mas você já volta mais pilhada, mais ativa pra fazer outras coisas, então melhora muito...” (E2)

“ah, como... e como, magina... muito... muito, você fica mais disposta, né, você fica mais disposta, você fica mais... eu acho que quando eu faço atividade física eu fico mais aberta, mais... mais receptiva, mais... sei lá,

não sei explicar, bem melhor, bem melhor, bem melhor do que o dia que eu não faço (...) mais disposta pra fazer atividades né, outras atividades, mais disposta pra ouvir (risos) (...) mais... mais... colaborativa, sei, não sei, não sei explicar... muito... muito... muito melhor” (E5)

A partir dos relatos expostos acima, apreende-se que das seis participantes, três (E2, E3 e E5) mencionaram sentirem-se mais dispostas a realizar outras atividades ou tarefas depois da prática de exercícios. E5 relata também sentir-se mais disposta a ouvir e a colaborar com as pessoas. Além disso, durante as entrevistas, E3 e E5 disseram que percebiam a si mesmas com maior animação após a atividade física.

Tendo isso em vista, pode-se dizer que tais resultados corroboram os estudos de Cid et al. (2007), Werneck e Navarro (2011) e Geraldles et al. (2019), que apontaram para uma relação positiva entre o exercitar-se e a sensação de vigor. Segundo Geraldles et al. (2019), vigor representa um estado de humor positivo, na medida em que se refere a uma condição na qual os sujeitos se sentem dispostos e enérgicos. Apesar dos três estudos terem englobado públicos diferentes, todos revelaram a prática de exercícios como promotora da sensação de vigor e, portanto, de bem-estar psicológico. Paralelo a isso, o estudo desenvolvido por Kanning and Schlicht (2010) evidenciou que a excitação energética dos participantes foi beneficiada pela atividade física, o que também vai ao encontro dos achados desta pesquisa.

É interessante mencionar que, em contraposição à sensação de disposição adquirida após a prática da atividade física, E2, E3 e E6 relataram a percepção de sensações opostas quando deixavam de se exercitar, tais como cansaço, desânimo, desaceleração e inatividade, salientando as diferenças observadas nos estados de humor e comportamentos entre períodos ativos e inativos fisicamente e demonstrando, assim, a interferência do exercitar-se na vida em geral.

“ah, a diferença (risos), é porque é assim teve uma... uma fase que eu andei meio gripada, aí o que aconteceu, eu tinha preguiça, aí você vai deixando, aí no outro dia cê também tem... cansaço, preguiça, não quer ir e aí vai, então cê acaba não fazendo nada né, então cê nota a diferença né de quando você tá fazendo e de quando não está né (...), se você começar a fazer isso, você não faz mais nada porque você fica um dia, aí no outro dia você quer ficar também, aí no outro dia... aí você vai dizendo não pras coisas né, não pra isso, não praquilo, e aí... aí então, essa é a diferença né” (E2)

“então, porque aí eu fico mais parada né... e eu, é... sou aposentada, mas... mulher tem sempre coisa pra fazer em casa né, mas eu não tenho a menor vontade de fazer porque eu, eu me criei pra trabalhar fora de casa, não dentro de casa, então não é uma coisa que eu goste de fazer, então o que eu faço em casa é obrigação (...) quando eu fico em casa, não tenho pique pra fazer, não tenho vontade, então dá aquela baixadazinha (...), dá aquele marasmo... não é uma depressão, mas é um... uma largada né? hm... dá um desânimo pra fazer as coisas...” (E3).

“quando eu fico com algum problema como gripada ou qualquer coisa que eu não vou porque eu não vou aí... se eu tô com a imunidade baixa, eu não vou... fazer exercício, eu sinto falta, eu fico mais... eu não fico tão agi... tão... acelerada, entendeu? meu organismo fica... falo ‘ai, não, semana que vem eu tenho que fazer academia, se não eu vou ficar aqui parada’... (E6)

Ainda sobre as distinções percebidas no humor referentes à comparação entre realizar ou não atividade física, E1, E2 e E6 mencionaram que se percebiam de “*mau humor*” quando não se exercitavam e com sensação de sentir falta de algo - a atividade física -, assim como de seus efeitos, tal qual o favorecimento de emoções positivas, a exemplificar pela alegria já mencionada neste trabalho.

“(...) o dia que eu acordo, olho esse sol maravilhoso e às vezes eu acordo assim, atrasada né, não vai dar tempo de eu ir caminhar, eu fico de mau humor, eu fico ‘caraca, porque que eu não acordei mais cedo pra ir caminhar?’ (E1)

“às vezes cê fica meio mal humoradinha né (risos), é natural né (risos) e você às vezes nem sabe o porquê né, mas você sabe que tá faltando alguma coisa né” (E2)

“a falta da atividade física reflete no meu humor, eu não fico mal humorada, mas eu já não sou tão alegre como eu sou quando... quando eu faço exercício” (E6)

Ademais, E4 revelou que costumava apresentar estado de humor irritável e que percebeu diminuição no sentimento de irritação a partir da prática da atividade física, o que corrobora a pesquisa de Geraldine et al. (2019), que constatou que caminhadas de 30 minutos promoveram mudanças positivas no estado de humor de idosos fisicamente ativos, incluindo a dimensão raiva que abrange o sentimento de irritação. Nesta perspectiva, E1, quando questionada se a realização da musculação - praticada antes do diagnóstico de câncer de mama - a ajudava de alguma forma a lidar com sentimento de tristeza e estresse, compartilhou uma experiência descrita como *“descarregar a raiva no exercício”*.

“(...) eu não sou uma pessoa mal humorada, mas eu já tive fases de muita irritação, muita irritação (...) das coisas me incomodarem e eu ficar mais irritada (...) eu acho que a prática do exercício físico diminuiu o grau de irritação que eu, é... que eu sempre tive, é... dá mais suportabilidade pra determinadas coisas, eu acho que isso é importante...” (E4)

“ (...) eu desestressava ou deixava de estar triste, eu me lembro que uma vez, é... quando meu filho fez a primeira tatuagem, eu fiquei extremamente

irritada porque eu não gosto de tatuagem e aí... eu cheguei na academia e o dia foi muito produtivo e eu comentei com o professor e aí o professor me falou assim: 'eu vou falar pro teu filho fazer tatuagem todo dia' (risos) então, acho que ajuda (...) descarreguei a raiva no exercício..." (E1)

Posto isto, no que concerne a sintomas de depressão, ansiedade e estresse, todas as participantes desta pesquisa disseram que a prática de atividade física as ajudava a lidar com esses sintomas, promovendo inclusive sua redução. Sabe-se que índices elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa são comuns frente ao câncer de mama (Sousa et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Tsaras et al., 2018), o que foi reafirmado pelo presente estudo, no qual todas as entrevistadas relataram a percepção de aumento desses sintomas diante do diagnóstico e/ou tratamento para a referida doença.

A contradição da terapêutica para o câncer de mama, vivenciada pelas participantes desta pesquisa, é abordada por Oers (2017), que afirma que o estresse acarretado pelo tratamento costuma ser tratado por psicofármacos e/ou por psicoterapia. Nesta conjuntura, a prática de atividade física representa importante recurso adicional, não farmacológico, que além dos benefícios fisiológicos, promove bem-estar psicológico, incluindo a elevação do humor e a melhora da qualidade de vida entre mulheres com câncer de mama (Oers, 2017). Acerca da redução da ansiedade e estresse em decorrência da atividade física, E3 e E5 afirmaram sentir alívio da tensão, bem como sensação de relaxamento durante a realização de exercícios. Assim, perceberam que a prática de atividades físicas as ajudava a lidar com as preocupações.

"eu acho que libera aquela tua tensão toda pra quando você voltar pro problema você não estar tão, é... enraizada no problema, né, não ficar tão preocupada, eu acho que ajuda sim (...) porque você relaxa né... você consegue relaxar... apesar da atividade física ser uma coisa cansativa e tal, você consegue relaxar, acho que mentalmente mesmo né... então

quando você volta pro problema, você já não volta com a força que tava antes, já volta... um pouquinho mais aliviada, eu acho...” (E3)

“(...) a tensão alivia sim, o estresse fica menor” (E3)

“(...) dá pra você ficar mais relaxada... mais... mais solta, dá... muito melhor, o dia que cê consegue fazer atividade, eu fico bem mais... mais aberta (...) é muito melhor” (E5)

A tensão corresponde a uma das seis dimensões do Perfil de Estados de Humor avaliados por Cid et al. (2007), Werneck e Navarro (2011) e Geraldles et al. (2019), e engloba preocupação, ansiedade e estresse físico (Cid et al., 2007; Geraldles et al., 2019). Tendo isso em vista, Geraldles et al. (2019) também encontraram mudanças positivas no que consiste ao estado de tensão dos participantes após 30 minutos de caminhada, ainda que não tenham sido significativas. Cid et al. (2007), por sua vez, investigaram o nível de depressão, ansiedade e estresse dos sujeitos e averiguaram baixos índices nas três subescalas, indo ao encontro dos resultados referentes aos estados de humor, uma vez que a dimensão vigor (estado de humor positivo) foi a que obteve média mais alta no estudo.

Ademais, é relevante abordar a questão da preocupação e de sua interface com a ansiedade mencionadas por E3 e E5, como já apontado acima, quando se referiram especialmente às contribuições da atividade física no que concerne a lidar com tal sentimento, assim como a diminuição de sua intensidade.

E5 desenvolveu um quadro de depressão após o câncer de mama, fato já abordado neste trabalho, e fazia uso de antidepressivo na época da realização da entrevista. Para abordar os efeitos do comportamento de se exercitar sobre sintomas depressivos e ansiosos, E5 explorou a experiência de ter passado uma semana no litoral sul do estado de São Paulo com o marido. A participante disse que choveu muito durante a viagem, o que inviabilizou os passeios, fazendo-a sentir-se como *“um ratinho preso em*

laboratório”. Logo ela, tão acostumada a improvisar práticas de atividade física como subir as escadas do seu prédio, por exemplo, se viu sem alternativas.

Neste cenário, E5 se sentiu muito ansiosa e percebeu a necessidade do antidepressivo durante todos os dias da viagem; além disso, devido à ansiedade, cozinhou e comia mais do que considerava necessário. Quando questionada acerca do que se passou em sua cabeça durante esses dias ansiogênicos, ela diz “preocupações”. Estava preocupada, pois naquela mesma semana ocorreram também chuvas torrenciais com consequências catastróficas no município onde morava e nas cidades vizinhas, regiões em que residiam seus entes queridos.

“é, eu fiquei uma semana (...) viajando, choveu de sábado a terça-feira, então, eu tive que ficar dentro da casa onde nós fomos viajar (...) e lá não tinha escada pra subir, não tinha quarteirão pra andar (...), menina, eu quase morri (risos), assim, sabe quando cê, cê fica parecendo aqueles ratinhos preso em laboratório? (...) se dava tempo pra ir pra praia, ia caminhar na praia, pelo menos o caminhar na praia ia fazer... conseguimos ir na praia um dia só, um dia só (...) nos dias que eu tava lá, eu tomei remédio pra depressão todos os dias, que eu fiquei numa ansiedade, numa... por causa da depressão e da ansiedade eu tomei todos os dias porque se não...” (E5)

“(...) depois que eu fiquei sabendo o que tava acontecendo pra cá, que eu tive... é... contato com o meu filho, daí eu fiquei preocupada né (...), então a minha cabeça já ficou mais... preocupada com isso né, daí eu fiquei preocupada porque eu tenho conhecidos que moram lá pro... daí... foi esse tipo de preocupação né (...) daí eu não consegui extravasar, fazer exercício, sair, caminhar, nada, eu comia (risos)” (E5)

A partir de Leahy (2007), entende-se que as preocupações podem ser classificadas como produtivas e improdutivas. Segundo o autor, as preocupações se referem ao que os sujeitos pensam, mas é possível que tais pensamentos não correspondam à realidade.

Assim, enquanto as preocupações produtivas são aquelas que viabilizam o planejamento de uma resolução para uma problemática, diminuindo a ansiedade dos indivíduos, as improdutivas não resultam em manejos funcionais, visto que se tratam de pensamentos acerca de possibilidades futuras e não de situações verídicas. Quando as pessoas se envolvem nos famosos “e se”, imaginando ocorrências catastróficas, diz-se que estão tendo preocupações improdutivas que, ao invés de promover a redução da ansiedade, conduzirão ao oposto, isto é, ao seu aumento (Leahy, 2007).

A partir dos relatos expostos acima, percebe-se que E5 atribuiu a causa da ansiedade às preocupações, o que confirma as proposições de Leahy (2007), no que concerne a preocupações improdutivas, e com o modelo cognitivo (Beck, 2014), que estabelece a influência dos pensamentos nos estados emocionais. Pode-se inferir também que as preocupações de E5 se configuram como improdutivas, visto que, embora houvesse um evento crítico real - as chuvas torrenciais -, as consequências trágicas eram apenas hipóteses ou ainda um “e se”, para o qual não era possível pensar em soluções, visto sua caracterização hipotética. Nesta conjuntura, a prática de atividade física, impossibilitada pela condição climática, representava uma forma de dissipar a ansiedade advinda das preocupações.

É interessante pontuar que, na contraface disso, E5 contou que nos dias em que esteve “*firme na atividade física*”, não percebia muita necessidade de fazer uso do antidepressivo, apontando, assim, para os benefícios da atividade física para a sua saúde mental, o que reafirma a concepção de Oers (2017), que indica o exercício físico como um importante recurso não farmacológico para a redução da ansiedade e da depressão.

“ (...) eu tomo medicação psiquiátrica também por conta da depressão... eu tomo antidepressivo (...), quando eu vejo que eu não tô muito bem, que eu to meia... meia pra baixo né... (risos) (...) eu aumento a dosagem, até mesmo pra dormir que tem dia que eu to numa... semana que eu to numa

insônia terrível, então eu aumento a medicação, mas eu vejo que na semana que eu to firme ali, na... na atividade física, que eu tô empenhada, as vezes eu nem tomo remédio [demonstra expressão de espanto] (risos) (...) é interessante isso” (E5)

Logo, tem-se que os achados desta pesquisa corroboram a literatura que aponta para a prática da atividade física como eficaz para a redução da ansiedade (Saço et al., 2012; Weinberg & Gould, 2017; Patsou, Alexias, Anagnostopoulos & Karamouzis, 2018; Carayol et al., 2019) e da depressão (Carayol et al., 2012; Kang et al., 2017; Weinberg & Gould, 2017; Patsou et al., 2018; Carayol et al., 2019), bem como para a melhoria da qualidade de vida (Carayol et al., 2012; Castro Filha et al., 2016; Binotto et al., 2016; Patsou et al., 2018; Carayol et al., 2019) entre mulheres que tiveram câncer de mama, impactando positivamente sua saúde mental.

4.1.5 Movimentando o corpo e ocupando a mente

“(...) é um momento [atividade física] que você tem que, é... curtir (...) o que você tá fazendo ali né” (E2)

No contexto da psicologia do esporte e do exercício, a habilidade de focalizar a atenção em estímulos importantes pode ser compreendida como concentração, fundamental para manter os pensamentos dirigidos ao momento presente com o intuito de evitar prejuízos à performance (Weinberg & Gould, 2017).

À vista disso, tem-se que essa categoria emergiu a partir dos relatos que trouxeram a dimensão da cognição relacionada à atividade física. De outra maneira, quais eram os pensamentos e o foco de atenção durante a realização de exercícios, tendo como cerne a mente ocupada ao longo do exercitar-se, seja com a própria atividade e com as sensações corporais advindas desta ou com estímulos do ambiente. É importante pontuar que as

falas que compreendem esse conteúdo surgiram principalmente como justificativa dos benefícios da atividade física sobre a saúde mental, incluindo o porquê de tal prática auxiliar as participantes a lidarem com sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Destarte, pode-se dizer que todas as entrevistadas apontaram, ainda que indiretamente, o papel mediador da cognição nas respostas emocionais, corroborando a hipótese do modelo cognitivo (Beck, 2014).

A atenção é uma função psíquica intimamente relacionada à consciência, pois se refere à condução desta última a algum estímulo ou pensamento (Dalgarrondo, 2019). A concentração, como conceituada por Weinberg e Gould (2017), está associada à atenção seletiva, que corresponde ao enfoque em estímulos considerados importantes no ambiente, enquanto os demais são abstraídos (Weinberg & Gould, 2017; Dalgarrondo, 2019).

Weinberg e Gould (2017) abordam dois estratagemas distintos de atenção utilizados durante o exercitar-se, sendo eles: a estratégia de atenção associativa ou *associação* e a estratégia de atenção dissociativa ou *dissociação*. Segundo os autores, o primeiro é adotado quando o enfoque está voltado para as sensações do corpo durante o exercício. Por outro lado, o segundo condiz à focagem em estímulos que não estejam relacionados ao movimento corporal. Assim, tem-se o fenômeno da associação quando os pensamentos e a concentração estão voltados para a atividade física e da dissociação quando estes encontram-se dissociados dela.

Então, pode-se dizer que a *dissociação*, durante a prática de exercício, tange a uma distração que pode corresponder a estímulos ambientais (distração externa) ou internos, tais como pensamentos (distração interna) que acabam por retirar o foco da atividade em si (Lind, Welch & Ekkekakis, 2009; Weinberg & Gould, 2017). No que se trata da presente pesquisa, as entrevistadas teceram considerações que indicaram para

onde se voltava sua atenção durante a prática da atividade física, bem como o que o foco suscitava.

“eu acho até... que o... pra mim o exercício é... ajuda mais na saúde mental porque... porque enquanto eu to caminhando, eu to pensando... eu... eu caminho pela praia, pela água, então eu to, é... eu vejo um monte de gente... eu... fico admirando aquele dia lindo, aquele mar e eu passo a pensar só em coisas legais, só em momentos bons (...) não dá tempo de pensar em coisas ruins... e no tempo da academia, aí é que não dava mesmo né... porque você fica focada ali no exercício e não pensa em nada... de ruim” (E1)

“ah... que nem, quando eu, eu faço atividade física aqui, eu pego meu celular, coloco no youtube, em música e minha cabeça vai... nem... né, cê num, cê desliga de tudo, eu, e... eu me ligo na música, de ouvir a música, canto, sabe? fico cantarolando, lembro de coisa assim... mas só lembro de coisa boa, sabe? (...)” (E5)

“ah, sim, fico tranquila, geralmente, uma coisa que eu sempre penso é os meus netos... nossa, o meu neto, minha neta... eu fico pensando nas palhaçadas dele, nas risadas, aí eu dou risada sozinha, aí... fica tudo bem” (E5)

“(...) a vida chama você o tempo inteiro, os problemas te chamam o tempo inteiro, então você saber jogar, então, ocupar-se com coisas do seu cuidado, como é uma esteira que você tá focada em você, você pode estar pensando outras coisas, imaginando, ou quando você tá fazendo algum outro movimento, se você quiser, você presta atenção na reação do seu organismo (...)” (E4)

A partir das transcrições situadas acima, percebe-se que E1 e E5 utilizam a estratégia de atenção dissociativa durante a prática da atividade física; E4 aponta para a possibilidade dessa estratégia ao abordar o momento da esteira como uma oportunidade

de imaginar e de pensar em outras coisas, indicando foco dissociado do exercício (Lind et al., 2009; Weinberg & Gould, 2017). E1 referiu-se às caminhadas diárias como um momento de apreciar a beleza da paisagem, já que tal atividade acontecia ao ar livre, na praia. A participante também revelou que o conteúdo dos pensamentos que lhe ocorriam nesse período era voltado apenas para “momentos bons e coisas legais”, em suas próprias palavras. À semelhança disso, E3, que também fazia caminhadas na praia, mencionou a apreciação da paisagem como fator positivo durante o percurso, o que permite inferir também a presença da dissociação durante o caminhar.

Já E5, contou que se conectava à música durante os exercícios aeróbicos que realizava no Instituto Neo Mama. Ela revelou que boas memórias eram despertadas enquanto se exercitava e que costumava se sentir tranquila, sendo usual pensar nos seus netos e “*ai ficava tudo bem*”, em seus dizeres. A música relacionada à atividade física também foi mencionada por E3 e E6, representando assim outro foco de atenção dissociativo (Lind et al., 2009; Weinberg & Gould, 2017).

No que concerne à associação, verifica-se sua presença nos relatos de E1 e E4. E1 usufruía desse estratagema no tempo em que fazia academia, antes do diagnóstico de câncer de mama. De acordo com ela, sua atenção era direcionada ao exercício, o que impossibilitava a emergência de pensamentos considerados ruins. Paralelo a isso, E4 fez menção a mesma técnica quando abordou o enfoque dirigido à reação do organismo como uma possibilidade frente ao movimento corporal. Desta maneira, a atenção não estava mais dirigida aos problemas “*que chamam o tempo todo*”, mas sim, ao exercitar-se.

Os estados psicológicos são influenciados pelo foco de atenção durante a prática do exercício (Lind et al., 2009; Emad, Neumann & Abel, 2017; Gillman & Bryan, 2019). De acordo com Lind et al. (2009), o emprego da dissociação contribui para a diminuição

da percepção de esforço durante a prática de exercícios compreendidos como de baixa a moderada intensidade, favorecendo estados emocionais.

O estudo realizado por Emad et al. (2017) revelou a existência de correlação inversa entre o foco de atenção dirigido a pensamentos dissociados do exercício e a percepção de esforço. E ainda, os autores identificaram correlação positiva entre o enfoque em distrações externas durante o exercitar-se e a sensação de prazer, sendo relevante pontuar a averiguação de que as mulheres tendem a utilizar mais a estratégia de atenção dissociativa do que os homens.

Nesta mesma perspectiva, Gillman e Bryan (2019), compararam a utilização de três recursos (*mindfulness*, distração e estratégia de atenção associativa) durante o exercitar-se. Os autores verificaram que a prática do *mindfulness* e da distração estavam relacionadas a emoções mais positivas quando comparadas ao uso da atenção associativa. Além disso, o grupo que utilizou o recurso de distração apresentou menor percepção de esforço em comparação aos outros dois, de modo que tal recurso foi associado a uma prática de exercícios mais agradável.

Posto isto, observou-se que os achados do presente estudo vão ao encontro dos resultados dos estudos apresentados acima. Isto porque, a partir dos relatos das participantes, pôde-se perceber que o emprego da dissociação favoreceu estados afetivos e contribuiu para a sensação de bem-estar psicológico. Por isso tem-se o papel mediador da cognição quanto aos estados afetivos, a ilustrar pelas falas de E1 e E5 que pontuaram bons pensamentos como favorecedores da saúde mental.

Sobre o método associativo, além do que já foi exposto nas transcrições acima, é importante abordar que cinco (E2, E3, E4, E5 e E6) das seis entrevistadas falaram sobre a prática da atividade física como um momento de ocupar a mente com o próprio fazer, nas palavras de duas delas (E4 e E5), “*se desligar*” dos problemas e preocupações,

demonstrando o deslocamento do foco dos pensamentos relacionados ao futuro para o momento presente.

No entanto, mais do que voltar a discutir acerca da associação, pretende-se tecer reflexões sobre os possíveis significados de “ocupar a mente” com a atividade física, considerando que as participantes do presente estudo são mulheres que tiveram câncer de mama.

“(...) eu costumo dizer que assim, um problema quando, quando você é vivido 24 horas é um problemão, quando você, é... consegue desviar a sua mente pra outras coisas, ele é um problema que... uma hora ou outra vai se resolver, vai seguir o rumo né, então, e a atividade dá isso né... a atividade... naquele momento, cê não tá pensando, você tá ali fazendo e pronto, então ela é... ajuda a estar (...)” (E3)

“(...) cada vez que você, é... se movimenta, é... você não tá pensando abobrinha, porque é muito isso né, é... uma dorzinha aqui que você podia ficar incomodada, ‘será que é câncer, que vai voltar, não sei o que...’ (E4)

“(...) como você ocupar a sua mente mesmo (...) é... sempre fui agitada e... minha mãe e minha vó diziam sempre né: ‘menina não pode ter a cabeça vazia porque pensa bobagem’, até hoje eu não sei que bobagem é essa que eu deveria pensar ou que eu não deveria pensar (risos), porque a cabeça sempre foi ocupada com alguma coisa né (...) (E4)”

“(...) agora eu tenho que desligar esta chavinha e cuidar disto daqui (...) você vai viver isso aqui, agora é este momento... ah, mas depois eu vou fazer isso... legal! É depois (risos), mas agora é este né... então, de alguma forma, mesmo que o futuro ele chame, você está ligada aquele presente, no agora... (E4)

“(...) você... desliga sua cabeça né... você desliga a sua cabeça... porque se você, é... não tiver um foco para outra coisa, você só vai pensar naquilo né [no câncer], você só vai pensar naquilo (...)” (E5)

“(...) sinceramente, eu desligo de tudo e... depois, eu ligo de novo a chave, aquela chavinha, mas, na hora do exercício vai tudo embora...” (E5)

Considerando os relatos apresentados, é possível pensar que o hábito de se exercitar representou também, para as participantes da pesquisa, uma distração das preocupações improdutivas (Leahy, 2007), incluindo aquelas relativas ao câncer. Em seu livro, Beck (2014) abordou a distração como uma técnica válida a ser empregada quando um sujeito está se sentindo angustiado devido aos pensamentos que lhe ocorrem, pois promove o desvio da atenção para alguma atividade, seja qual for. No entanto, é preciso ter cuidado, visto que a distração corresponde a uma ferramenta paliativa, não promovendo resolução verdadeiramente eficaz (Beck, 2014).

O evitamento da experiência de emoções negativas por meio da distração foi ainda mais evidente na fala de E6, segundo a qual a busca de ocupações foi um dos tratamentos que utilizou durante os anos em que enfrentou um quadro de depressão. Neste período, fez uso de medicação, mas não realizou psicoterapia. Preencher seu tempo com afazeres era algo comum para E6 ainda no momento da entrevista e a justificativa oferecida por ela era o *“medo de cair novamente na depressão”*.

“(...) eu procuro preencher todo meu tempo com atividade, talvez até por conta disso, com medo de cair na depressão porque eu não quero mais isso na minha vida... pior do que o câncer é a depressão (...)” (E6)

Quando questionada acerca de haver uma busca pelo bem-estar emocional através da atividade física, E6 disse:

“sim, muito... muito, ainda mais que eu já... lá no passado já tinha tido né [depressão], falei: ‘eu não vou deixar isso aí me pegar’ (E6)

É relevante mencionar que, no decorrer das entrevistas, pôde-se perceber uma certa dificuldade das participantes, de modo geral, no que se refere a entrar em contato com as emoções. Para exemplificar, E5, ao ser questionada acerca do que sentia durante a prática de atividade física, deu várias respostas que não faziam menção a sentimentos, chegando a incluir o que corriqueiramente pensava enquanto se exercitava, antes de apontar qualquer emoção. À vista disso, se faz necessário reforçar que a distração não se mostra efetiva a longo prazo, pois os pensamentos que se pretende afastar voltarão a emergir em outros momentos (Beck, 2014). A fala de E1 ilustra bem isso.

“eu acho que por menos que você, é... deixe de pensar na doença, eu acho que é uma horinha que você... às vezes não né, às vezes a pessoa pode estar com o câncer, vou caminhar e ser o pensamento na caminhada né... então, é (...) eu, quando caminho né, penso coisas... mais num, não... mas também não vou te dizer: ‘ai, algum dia você pensou?’, ‘sim, sim, né’, ai, tive, como foi né, passou... mas, muito difícil...” (E1)

Assim sendo, ressalta-se também a importância do tratamento psicológico frente ao diagnóstico de câncer de mama e suas implicações, dada a importância de entrar em contato com o conteúdo que se pretende evitar, mas que tornará a incomodar. Além disso, as crenças disfuncionais prejudicam o processo de enfrentamento da enfermidade (Barbosa et al., 2012; Sucula et al., 2014) e o acompanhamento psicológico representa um ambiente seguro, no qual essas crenças poderão ser confrontadas, vinculado a um processo de reestruturação cognitiva que contribuirá para que os sujeitos vivenciem a experiência do adoecimento de modo mais funcional (Beck, 2014).

4.1.6 Remando e socializando

“(...) eu não quero remar com outras pessoas, eu gosto de remar com o meu grupo de remada, de remadoras” (E4)

Weinberg e Gould (2017) traçam uma discussão acerca dos grupos no esporte e no exercício, salientando que esses diferem de uma mera reunião de indivíduos na medida em que pressupõem uma meta compartilhada por seus membros (Weinberg & Gould, 2017). No que concerne à coesão grupal, os autores tomam como base as ideias de Spink and Carron (1992) para afirmar que não existe um único elemento a propiciá-la, o que implica pensar que a coesão engloba fatores de tarefa e fatores sociais. Enquanto o engajamento dos integrantes do grupo em prol do mesmo propósito diz respeito à coesão de tarefa, a interação existente entre eles se refere à coesão social (Weinberg & Gould, 2017).

Considerando isso, tem-se que essa categoria surgiu a partir das percepções das entrevistadas acerca dos benefícios da atividade física para o convívio social, que evidenciaram, de modo geral, a importância do grupo durante a prática de exercícios. O nome dado à categoria, intitulada “*Remando e socializando*”, adveio do fato de que a participação no grupo de remada, ofertado pelo instituto Neo Mama, era algo comum entre cinco das seis participantes, sendo que quatro delas (E2, E3, E4 e E6) ainda participavam do grupo no momento das entrevistas e E5 já tinha integrado o grupo anteriormente, visto que a interrupção da atividade só ocorreu em função da necessidade da participante, como já apontado anteriormente.

Conforme já mencionado neste trabalho, a prática do remo possui benefícios conhecidos para mulheres que tiveram câncer de mama (Lacorossi et al., 2018; McDonough et al., 2018). Cinco participantes (E2, E3, E4, E5 e E6), que realizavam pelo menos alguma atividade em grupo, apontaram a interface entre a realização de exercícios e as relações sociais.

Por outro lado, E1 não percebeu benefícios da atividade física para o seu convívio social. Contudo, a única prática efetuada por ela após o câncer de mama era a caminhada

que costumava fazer sozinha. Além disso, os exercícios realizados diariamente na academia, antes do câncer de mama, não costumavam envolver outras pessoas diretamente, sendo que, possivelmente, o contato maior se dava com o professor, o que foi inferido a partir de um relato em que ela o citou. Nessa mesma lógica, E5 mencionou os exercícios aeróbicos que fazia no próprio instituto Neo Mama como um “momento mais dela”, pois raramente havia outra pessoa ocupando o mesmo espaço, ao mesmo tempo.

“é... na academia e olha que eu fiz muitos anos, é... não, não fazia amizades, eu focava no exercício, raramente eu conversava com alguém... né, porque você também não vai ser antipática né, se a pessoa vem e conversa com você, mas eu nunca fiz amizade assim pra... saiu da academia, tem contato com a pessoa... sai pra tomar um lanchinho, pra passear no shopping, não...” (E1)

No que se refere às caminhadas:

“também, é... até respondo uns bom dias quando me dão, mas, é...” (E1)

“(...) a atividade da academia mesmo é difícil ter mais uma ou duas pra fazer... é um momento mais meu mesmo” (E5)

A partir das entrevistas, foi possível apreender o convívio social favorecido por atividades que proporcionavam encontros com outras pessoas. Tal convívio pôde ser fortemente percebido em atividades que geravam sensação de pertencimento a um grupo, o que corrobora os apontamentos de Weinberg e Gould (2017), que propõem as atividades grupais como algo mais complexo do que uma reunião de pessoas. Para ilustrar uma reunião de pessoas no contexto do exercício, pode-se pensar o recinto da academia que

E1 costumava frequentar, visto que, embora reunisse muitos indivíduos no mesmo lugar, raramente havia alguma interação entre eles.

Em contraposição a E1, E2, que continuou a se exercitar em uma academia mesmo após o diagnóstico de câncer de mama, disse que percebia alguns benefícios das idas à academia para a convivência social; no entanto, não foram muitos benefícios quando comparados aos que observara a partir das atividades físicas que realizava junto de outras mulheres no instituto Neo Mama. Essas diferenças relacionadas aos contextos diversos também foram destacadas por E4, que apesar de acreditar que o pilates e o fortalecimento muscular favoreciam o seu convívio social, demarcou a rotatividade de pessoas como característica desses espaços. Este fato pareceu ser fator prejudicial à formação de um grupo, visto que envolvia um número relativamente grande de sujeitos, o que sugere se tratar de uma reunião de pessoas, ainda que houvesse alguma interação entre elas. Na contraface, quando se referiu ao Neo Mama, ela usou a palavra “grupo”.

“na academia já... eu tenho contato assim, mas já não é tanto porque é assim, normalmente as pessoas trabalham, tem... então já não é... o contato já não é tanto... é... assim, tem uma ou outra assim, final de ano, essas coisas, mas não é tanto (...), pessoas diferentes é bom né pra você vê, conhecer pessoas né, é muito bom...” (E2)

“é diferente, por exemplo, do pilates, é diferente, por exemplo, do fortalecimento, que é um grupo mais rotativo... no pilates somos só duas pessoas fazendo e a gente se torna amiga da pessoa que está lá né... então, é... você vai, muda a pessoa, mas você conversa também, vai... então é um grupo que se tornou, desta professora somos em vinte, eu acho que eu conheço dez que já fizeram comigo e a gente sempre conversa, é uma energia boa que é trocada, na, no fortalecimento há muita rotatividade, mas não é algo que me incomode, isso da rotatividade, eu converso, mas eu tenho ali um treino específico que eu gosto de fazer e é legal trocar

ideias com estas outras pessoas (...) e aqui [no instituto Neo Mama], este não... este é realmente um grupo que a gente tem (...)” (E4)

A atividade física proporciona encontros entre os indivíduos, contribuindo para a redução do sentimento de solidão, não sendo raro encontrar a socialização como principal finalidade para a adesão ao exercício físico (Weinberg & Gould, 2017). Tendo isso em vista, é relevante mencionar que, ainda que E2 não tenha percebido vantagens significativas das idas à academia para as relações sociais, ela destacou a importância de encontrar outras pessoas durante esses momentos, sendo o exercitar-se um possível meio para que isso ocorresse.

Em paralelo, E4 também observou que a convivência social era beneficiada pelos encontros que aconteciam tanto nas aulas de pilates como durante o fortalecimento muscular, espaços que envolvem a realização de exercícios e a interação social. Tem-se assim que não é necessário que a prática seja grupal para que a atividade física se revele potente para a socialização e, corroborando isso, E2 e E3 abordaram as caminhadas que costumavam realizar com seus parceiros como momentos de interação.

Sobre as caminhadas feitas com o companheiro, E2 disse:

“(...) vai conversando né... é legal” (E2)

“(...) exceto a caminhada que é sozinha ou com o marido né, que também é uma socialização né... muitas vezes a gente vê, é... ou cê conversa de coisas que em casa não estaria conversando né (...)” (E3)

É fundamental destacar que três (E2, E3 e E4) das cinco participantes que relataram ter seu convívio social favorecido pelo exercitar-se, se referiram às atividades realizadas no instituto Neo Mama como um grupo de atividade física do qual faziam parte. É fato que o maior motivador para a prática de exercícios, após o câncer, entre as mulheres

do presente estudo foi a saúde, posto que as participantes tinham esse objetivo em comum. Além disso, ocorria bastante interação no grupo, a presumir pelos relatos, e a atratividade que havia entre os membros parecia ser alta, a começar por um forte elemento em comum: todas já haviam se defrontado com o diagnóstico de câncer de mama.

Outro elemento comum nos grupos de exercício do instituto Neo Mama e que pode ser pontuado a partir da caracterização das participantes da presente pesquisa, bem como por algumas falas delas próprias, é o processo de envelhecimento. Interessante perceber que E2 mencionou o trabalho quando se referiu às fracas conexões estabelecidas com outras pessoas na academia. Ou seja, a partir do que ela disse, entende-se que sujeitos que trabalham possuem menos tempo para socializar. A velhice, em contrapartida, é representativa de uma fase da vida na qual os indivíduos, normalmente, param de trabalhar.

O envelhecimento populacional, não infrequente, é significado como algo ruim, sendo corriqueira a percepção dos idosos como sujeitos “improdutivos”, o que predispõe o afastamento social e os sentimentos de solidão (Dias & Serra, 2018). À vista disso, o estudo de Scalabrini e Silva (2018) revelaram que o envolvimento de idosas em um grupo de atividade física favoreceu o convívio social entre elas e se mostrou promotor de bem-estar físico, psíquico e social. Assim, a referida pesquisa revelou o exercitar-se como comportamento promotor de saúde mental na velhice, indo ao encontro com as percepções das participantes do presente estudo.

Dentre os benefícios das práticas grupais apontados por Weinberg e Gould (2017), pode-se citar a percepção de pertencimento e a oportunidade de obter suporte social, sendo que ambos favorecem a consolidação e a continuidade do hábito de se exercitar. Deste modo, pertencer a um grupo de exercícios impacta positivamente os âmbitos psicológico, físico e social dos indivíduos (Weinberg & Gould, 2017). Para ilustrar, E6

mencionou a importância de buscar um núcleo com pessoas para iniciar a prática de atividade física após o câncer de mama, pois entendia que esse contato era um importante contribuinte para animar-se e assim, motivar a si mesma a permanecer na atividade.

“(...) eu comecei a sentir necessidade de fazer o alongamento e se você deixa pra fazer em casa você não faz, você tem que ir pra uma academia, você tem que ir prum lugar, um núcleo que tenha pessoas pra poder... te animar né? aí você sai de casa, vai, aí... aquilo vira um... vira um... ritmo né? uma rotina (...)” (E6)

Os benefícios da atividade física em grupo para as relações sociais são apontados por algumas pesquisas realizadas com a população geral (Mielczarski, Lima & Drehmer, 2012; Scalabrini & Silva, 2018) e com mulheres que portaram câncer de mama (Cardoso, 2009; McDonough et al, 2018). E ainda, outros estudos que não especificaram o tipo de atividade física, efetuados com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, também indicaram o favorecimento do bem-estar social das participantes a partir do ato de se exercitar (Castro Filha et al., 2016; Patsou et al., 2018; Browall et al, 2018).

“e aqui [Instituto Neo Mama] é... é super bom astral aqui né, aqui é muito bom de vir, de participar (...), o grupo é muito bom, é, é unido, a gente dá muita risada” (E2)

“ah, sim né... porque são grupos né (...), as atividades, dança circular, percussão, é tudo em grupo... então, eu faço parte desse grupo, fazer parte de um grupo, eu gosto né (...)” (E3)

“(...) eu tive o privilégio de ter um grupo pra, hã... compartilhar né, num é (...) num é a maioria que tem esse privilégio, então esse de te, estar nesse grupo já faz diferença” (E3)

“a remada também foi uma coisa bem gostosa, eu falei: ‘nossa, foi um desafio’ porque eu não sou muito ligada ao mar, eu gosto da montanha,

mas assim, eu gosto de praticar porque eu to com as meninas, então, o fato de estarmos juntas, de estarmos ali e vai... e um mergulho gostoso e... então é algo que eu associei a este grupo e que eu considero especial, então eu vou...” (E4)

As transcrições acima refletem a importância dos grupos de atividade física e do sentimento de pertencimento explicitado por três participantes deste estudo (E2, E3 e E4). Importante mencionar que os grupos referidos acima eram formados somente por mulheres que tiveram câncer de mama.

Considerando isso, faz-se importante abordar mais uma vez o estudo de McDonough et al. (2018), desenvolvido com sobreviventes do câncer de mama que se engajaram em uma equipe de remada. Os autores verificaram que a prática do remo representou uma possibilidade de socialização entre mulheres que possuíam um passado em comum: o câncer de mama. O histórico de adoecimento, compartilhado pelas integrantes do grupo, possibilitou compreensão entre elas acerca das limitações advindas da terapêutica para a doença, favorecendo o estabelecimento de conexões pessoais. Assim, a participação na remada foi considerada positiva pelas mulheres, pois ao mesmo tempo em que promovia motivação para a realização de exercícios, oportunizava a troca de apoio entre elas, representando um espaço no qual a interação se deu sem que a doença fosse o cerne dos encontros.

Browall et al. (2018) ressaltaram, a partir de alguns estudos efetivados com mulheres que se defrontaram com o câncer de mama, a importância da função de apoio que era exercida entre elas durante a participação em grupos de exercícios. Tal envolvimento foi caracterizado como positivo, pois propiciava socialização entre mulheres com câncer de mama sem que a patologia estivesse no centro do propósito dos encontros, o que contribuía para a sensação de bem-estar das integrantes.

Tendo isso em vista, pode-se considerar, a partir dos relatos das participantes do Neo Mama, que os grupos dos quais as entrevistadas faziam parte indicavam grande coesão. O objetivo em comum - a saúde -, a identificação de umas com as outras, já que todas se depararam com o câncer de mama, bem como a troca de apoio entre as participantes, que foi evidente durante as entrevistas, parecem ter contribuído para a formação de um grupo coeso, visto que correspondem a elementos centrais da coesão proposta por Weinberg & Gould (2017).

A construção de fortes conexões entre as participantes deste estudo, que inclusive expandiram extramuros do instituto Neo Mama, como pode ser percebido pelas transcrições expostas abaixo, reforçam a noção de coesão grupal.

“(...) é bom, você socializa mesmo, socializa, é... tem uma festa, um aniversário, não sei o que, então a gente... né (...), tomar sorvete com as meninas [usuárias do instituo], água de coco... então (...), você faz uma amizade né” (E2)

Quando questionada se houve relações que expandiram para além do momento da atividade física:

“é, não... algumas, algumas até... aqui do instituto sim, mas outras não (...)” (E3)

“(...) a gente até sai... algumas vezes, comemora aniversário fora, mas sempre os grupos, não tenho ninguém em particular... fazemos sim, aniversário do mês, a gente... comemora fora (...) é... datas a gente acaba comemorando fora, combina no grupo “ (E6)

Ademais, é importante abordar que os relatos de E6 evidenciaram bastante o que foi apontado pelos estudos de McDonough et al. (2018) e Browall et al. (2018) acerca do adoecer como fator de identificação entre os membros de um grupo de atividade física, cujas integrantes tiveram câncer de mama. Contudo, ambos os autores apontaram para

isso como algo positivo devido à função de suporte que o grupo incorporava e de, ao mesmo tempo, o foco não incidir sobre o câncer. No entanto, o discurso de E6 apresentou o oposto.

E6, que fazia atividade física no Neo Mama e fora dele, destacou a importância da prática de exercícios em outros ambientes além da entidade, uma vez que se tratavam de grupos que ofereciam outras conexões que não passavam pelo câncer. Em seus próprios dizeres, ficar em um núcleo que só tem gente com câncer faz você “*ficar deprê*”. Mesmo assim, ela disse que reconhecia a importância de estar em ambos os espaços porque, no Neo Mama, podia oferecer apoio e mostrar possibilidades para mulheres recém diagnosticadas, visto que ter recebido esse suporte havia sido muito importante para ela. E, no que consiste as interações sociais a partir das atividades físicas, E6 as percebia como uma consequência relativa aos diferentes ambientes em que ocupava e que havia participação de outros sujeitos.

“(...) aqui [Instituto Neo Mama] eu tenho um núcleo de pessoas com os mesmos problemas que eu e na academia eu tenho pessoas que não, não tem os mesmos problemas, então tem... a gente se encaixa de outra forma, acaba não falando muito sobre o assunto né... porque lá num, não é, não faz parte daquele grupo, esse assunto... então, aquilo vai... a cabeça vai... é muito bom” (E6)

“(...) você fica num núcleo que... por exemplo, daqui [Instituto Neo Mama], que só tem gente com câncer né, não dá... porque aí você fica deprê, por isso que... fora é... é outro clima” (E6)

“é... a atividade física, das que eu faço né, eu, eu me sinto tão bem (...) lá é que eu interajo com pessoas (...) então isso que me faz bem, por isso que eu sempre procuro estar... nas atividades porque... é lógico, sozinha a gente fica... apática né? fica apática” (E6)

Logo, percebeu-se que, de modo geral, a prática de atividade física beneficiou o convívio social das entrevistadas, havendo um destaque maior para os programas grupais no que tange a essa questão. Ademais, os achados apontaram uma possível influência das características do grupo para a coesão grupal, dado que o diagnóstico de câncer de mama se revelou um fator importante neste sentido. Entretanto, deve-se ressaltar as individualidades das integrantes, sendo que, para E6, por exemplo, a interação em grupos que não envolviam o câncer como algo em comum era-lhe essencial, a pressupor pelas razões apresentadas acima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou a potência dos encontros e de uma escuta qualificada para a ampliação do conhecimento nas áreas da Psico-Oncologia e da Psicologia do Esporte, bem como de suas interfaces. A partir da escuta das participantes apreendeu-se que ter a vida demarcada pelo diagnóstico de câncer de mama significou se confrontar com sofrimento, visto que este reflete inúmeros estigmas, inclusive o da morte, que ainda hoje constitui importante tabu. Os estigmas, por sua vez, não se limitam ao adoecer, mas também encontram-se relacionados ao tratamento que, ao mesmo tempo em que trata, representa uma invasão ao corpo.

Entendendo o ser humano enquanto sujeito biopsicossocial, pode-se afirmar a importância da promoção de um cuidado integral às mulheres que sofrem os impactos do adoecimento por um câncer de mama. Neste sentido, a atividade física regular se mostrou uma prática benéfica a ser adotada por essa população, na medida em que possibilitou a construção de novas cognições, afetos e amizades, assim como a experiencição de ressignificações e acolhimento. Sendo assim, a partir da atividade física verificou-se a

emergência de corpos potentes, corpos que já haviam sido tão abalados pelo processo de adoecimento e tratamento para a enfermidade.

A presente pesquisa revelou subsídios que apontam para o exercitar-se enquanto comportamento promotor de saúde mental entre mulheres com câncer de mama, evidenciando o seu caráter multidimensional, na medida em que o corpo físico também é psíquico e social. Outrossim, reiterou a possível conexão entre a Psico-Oncologia e a Psicologia do Esporte e, mais do que isso, a importância da atuação da psicologia no cuidado ao paciente oncológico, já que a descoberta de um câncer encontra-se imbricada a representações sociais significativas e, muitas vezes, a um encontro com a própria finitude, sendo uma patologia capaz de propiciar mudanças no modo de pensar sobre a vida e de agir no mundo.

Compreende-se que a especificidade da população do estudo - mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama - representa uma limitação, pois não foi possível inferir os efeitos da atividade física em pacientes oncológicos de modo geral e ainda, em pessoas do gênero masculino. Então, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que possam investigar os efeitos do exercitar-se em pessoas portadoras de outras tipologias de câncer, tendo em vista que o fortalecimento da pesquisa nessa área pode fomentar novos caminhos para a assistência em oncologia.

Por fim, pode-se dizer que a realização das entrevistas com as participantes deste estudo originou um material robusto que ultrapassou as expectativas iniciais com relação ao que se pretendia investigar, considerando o objetivo estabelecido no projeto de pesquisa.

6. REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. A. F. (2019). Psico-Oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani (Orgs.). *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. (pp.15-24). São Paulo: Summus Editorial.
- Alhusban, R. Y. (2019). Changed body image as perceived by jordanian women undergoing breast cancer treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(3), 767-773. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.3.767
- American Society of Clinical Oncology. (2018). *Side effects of surgery*. Recuperado em 01 junho, 2020, de <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/side-effects-surgery>
- American Society of Clinical Oncology. (2019). Lymphedema. Recuperado em 01 junho, 2020, de <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/lymphedema>
- American Society of Clinical Oncology. (2020a). *Breast cancer: types of treatment*. Recuperado em 23 maio, 2020, de <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/types-treatment>
- American Society of Clinical Oncology. (2020b). *Breast cancer: introduction*. Recuperado em 23 maio, 2020, de <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/introduction>
- American Society of Clinical Oncology. (2020c). *Breast cancer: risk factors and prevention*. Recuperado em 03 junho, 2020, de <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/risk-factors-and-prevention>
- Arantes, A. C. L. Q. (2008). Dor e câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . R. Holtz. (Orgs.). *Temas em psico-oncologia*. (pp.287-293). São Paulo: Summus.
- Araújo, M. A., & Fernandes, A. F. C. (2007). O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Escola Anna Nery*, 12(4), 664-671. doi: 10.1590/S1414-81452008000400009
- Archangelo, S. C. V., Sabino, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 74, e883, 1-5. doi:10.6061/clinics/2019/e883
- Baqutayan, S. M. S. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(2), 119-123. doi: 10.4103/0253-7176.101774

- Barbosa, M. R., Santos, F. U., & Barbosa, M. R. (2012). Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 10-18. doi: 10.5935/1808-5687.20120003
- Bardin, L. (2011). O campo. In L. Bardin. *Análise de Conteúdo*. (p.37). São Paulo: Edições 70.
- Barreto, M. S., Carreira, L., & Marcon, S.S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 325-339. doi: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339
- Batistella, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde (pp.51-86). In A. F. Fonseca, A. M. D. Corbo (Orgs.). *O território e o processo saúde-doença* (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ
- Beck, J. S. (2014). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* (2.ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bergamasco, R. B., & Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(3), 277-282.
- Binotto, M., Daltoé, T., Formolo, F., & Spada, P. K. W. D. S. (2016). Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul - RS. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(2), 154-161. doi: 10.12820/rbafs.v.21n2p154-161
- Boing, L., Guimarães, A. C. A., Reis, N. M. & Ribovski, M. (2016). Atividade física após o diagnóstico do câncer de mama: revisão sistemática. *Motricidade*, 12(2), 155-166. doi: 10.6063/motricidade.7674
- Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2018). Physical activity during and after adjuvant treatment for breast cancer: an integrative review of women's experiences. *Integrative Cancer Therapies*, 17(1), 16-30. doi: 10.1177/1534735416683807
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*, 330(702), 1-4. doi: 10.1136/bmj.38343.670868.D3
- Calegari, E. G., Feldens, V. P., & Sakae, T. M. (2011). Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 40(3), 49-

Canguilhem, G. (2009). Doença, Cura, Saúde. In G. Canguilhem. O normal e o patológico (6. ed.). (pp.57-63). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Cangussu, R. O., Soares, T. B. C., Barra, A. A., Nicolato, R. (2010). Sintomas depressivos no câncer de mama: inventário de depressão de Beck - short form. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 106-110. doi: 10.1590/S0047-20852010000200005

Cantinelli, F. S., Camacho, R. S., Smaletz, O., Gonsales, B. K., Braguittoni, E., & Rennó Júnior, J. (2006). A oncopsiquiatria no câncer de mama - considerações a respeito de questões do feminino. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(3), 124-133. doi: 10.1590/S0101-60832006000300002

Carayol, M., Bernard, P., Boiché, J., Riou, F., Mercier, B., Cousson-Gélie, F., Romain, A. J., Delpierre, C., & Ninot, G. (2013). Psychological effect of exercise in women with breast cancer receiving adjuvant therapy: what is the optimal dose needed?. *Annals of Oncology : Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 24(2), 291–300. doi: 10.1093/annonc/mds342

Carayol, M., Ninot, G., Senesse, P., Bleuse, J. P., Gourgou, S., Sancho-Garnier, H., Sari, C., Romieu, I., Romieu, G., & Jacot, W. (2019). Short- and long-term impact of adapted physical activity and diet counseling during adjuvant breast cancer therapy: the "APAD1" randomized controlled trial. *BMC Cancer*, 19(1), 737, 1-20. doi: 10.1186/s12885-019-5896-6

Cardoso, F. S. (2009). *Entre silêncios, sussurros e gritos: o corpo feminino atravessado pelo câncer de mama*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/2766/1/fernandadesouzacardoso.pdf>

Carvalho, V. (2019). Prefácio. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani (Orgs.). *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. (pp.9-10). São Paulo: Summus Editorial.

Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. doi: 10.5935/1808-5687.20160018

Castro Filha, J. G. L., Miranda, A. K. P., Martins Júnior, F. F., Costa, H. A., Figueiredo, K. R. F. V., Oliveira Junior, M. N. S., & Garcia, J. B. S. (2016). Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 38(2), 107-114. doi: 10.1016/j.rbce.2015.11.008

Chacon, L. D., Gonçalves, J. L., Pinheiro, C. P. O., Vinhote, J. F. C., & Campos, N. G.

- (2018). Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. *Motricidade*, 14(1), 109-116.
- Cheik, N. C., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., Tufik, S., Antunes, H. K. M., & Mello, M. T. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11(3), 45-52. doi: 10.18511/rbcm.v11i3.509
- Chen, Y. C., Huang, H. M., Kao, C. C., Sun, C. K., Chiang, C. Y., & Sun, F. K. (2016). The psychological process of breast cancer patients receiving initial chemotherapy: rising from the ashes. *Cancer Nursing*, 39(6), 36–44. doi: 10.1097/NCC.0000000000000331
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. Actividade física e bem-estar psicológico - perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de rio maior. *Motricidade*, 3(2), 47-55.
- Dalgalarrondo, P. (2019). A atenção e suas alterações. In P. Dalgalarrondo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (3. ed.). (pp.165-182). Porto Alegre: Artmed.
- Dalgalarrondo, P. (2019). A afetividade e suas alterações. In P. Dalgalarrondo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (3. ed.). (pp.279-319). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, M. J. S., & Serra, J. (2018). Mulher, velhice e solidão. *Serviço Social e Saúde*, 17(1), 9-30. doi: 10.20396/sss.v17i1.8655190
- Dolina, J. V., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. de. (2014). Diferentes temporalidades no adoecimento por câncer de mama. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 77-84.
- Emad, M., Neumann, D. L., & Abel, L. (2017). Attentional focus strategies used by regular exercisers and their relationship with perceived exertion, enjoyment, and satisfaction. *Journal of Human Sport and Exercise*, 12(1), 106-118. doi: 10.14198/jhse.2017.121.09
- Ercolani, D. S., Hopf, L. B. S., & Schwan, L. (2018). Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. *Acta Méd.*, 39(2), 151-162.
- Fabbro, M. C., Montrone, A. V. G., & Santos, S. (2008). Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. *Revista Enfermagem UERJ*, 16(4), 532-537.
- Fanger, P. C., Azevedo, R. C. S., Mauro, M. L. F., Lima, D. D., Gaspar, K. C., Silva, V. F., Nascimento, W. T. J., & Botega, N. J. (2010). Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Revista da*

Associação Médica Brasileira, 56(2), 173-178. doi: 10.1590/S0104-42302010000200015

Ferreira, A. S., Bicalho, B. P., Neves, L. F. G., Menezes, M. T., Silva, T. A., Faier, T. A., & Machado, R. M. (2016). Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), 321-328. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.159

Formiga, N. S., Maia, M. F. M., Melo, G. F., Tolentino, T. M., & Gomes, C. S. (2014). A medida do bem-estar subjetivo em jovens fisicamente ativos e não ativos. *Salud & Sociedad*, 5(1), p.54-64.

Forgerini, M. (2010). *Sobreviver ao câncer de mama: vivências de mulheres fora de tratamento e o fenômeno da resiliência*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <https://bv.fapesp.br/pt/bolsas/107540/sobreviver-ao-cancer-vivencias-de-mulheres-fora-de-tratamento-e-o-phenomeno-de-resiliencia/>

Franco, M. H. (2015). Apresentação. In M. H. Franco. (Org.). *A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. (pp.11-16). São Paulo: Summus Editorial.

Frankl, V. E. (2019). O sentido do sofrimento. In V. E. Frankl. *Em busca de sentido*. (47. ed.). (pp.136-139). Petrópolis: Vozes.

Fretta, T. B., Boing, L., Bussmann, R. M., & Guimarães, A. C. A. (2019). Tratamento de reabilitação para dor em mulheres com câncer de mama. *BrJP*, 2(3), 279-283. doi: 10.5935/2595-0118.20190049

Geraldes, A. A. R., Silva, W. B., Balikian Júnior, P., & Pereira, P. M. G.. (2019). Effects of walking on the mood of physically active older people. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 25(1), 63-66. doi: 10.1590/1517-869220192501193620

Gillman, A. S., & Bryan, A. D. (2019). Mindfulness versus distraction to improve affective response and promote cardiovascular exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(6), p.423-435. doi: 10.1093/abm/kaz059

Gomes, N. S., & Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(5), 509-516. doi: 10.1590/S0104-07072013000200029

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2017). É o pensamento que conta. In D. Greenberger, & C. A. Padesky. *A mente vencendo o humor: mude o modo como você se sente, mudando o modo como você pensa*. (2. ed.). (pp.17-25). Porto Alegre: Artmed.

Hirschle, T. M. R., Maciel, A. C. & Amorin, G. K. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. (2018). *Trends in*

Psychology / Temas em Psicologia, 26(1), 457-468. doi: 10.9788/TP2018.1-18Pt

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019a). *Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil*. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro: INCA. 120 p. Retirado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_ma_ma_brasil_2019.pdf

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019b). *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação*. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA. 85 p. Retirado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_ma_ma_brasil_2019.pdf

Instituto Nacional de Câncer. (2020a). *Câncer de mama*. Recuperado em 17 maio, 2020, de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>

Instituto Nacional de Câncer. (2020b). *Como prevenir o câncer*. Recuperado em 17 maio, 2020, de <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>

Instituto Nacional de Câncer. (2020c). *Tratamento para o câncer de mama*. Recuperado em 23 maio, 2020, de <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>

Instituto Nacional de Câncer. (2020d). *Quais os efeitos colaterais da quimioterapia?*. Recuperado em 23 maio, 2020, de <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-efeitos-colaterais-da-quimioterapia>

Instituto Neo Mama. Recuperado em 15 maio, 2020, de <http://www.neomama.org.br/>

Kang, K. D., Bae, S., Kim, H., Hwang, I. G., Kim, S. M., & Han, D. H. (2017). The relationship between physical activity intensity and mental health status in patients with breast cancer. *Journal of Korean Medical Science*, 32(8), 1345-1350. doi: 10.3346/jkms.2017.32.8.1345

Kanning, M., & Schlicht, W. (2010). Be active and become happy: an ecological momentary assessment of physical activity and mood. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(2), 253–261. doi: 10.1123/jsep.32.2.253

Kübler-Ross, E. (2017). Sobre o temor da morte. In E. Kübler-Ross. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. (10. ed.). (pp.5-14) São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Kübler-Ross, E. (2017). Atitudes diante da morte e do morrer. In E. Kübler-Ross. *Sobre*

a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. (10. ed.). (pp.15-41) São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Lacorossi, L., Gambalunga, F., Molinaro, S., De Domenico, R., Giannarelli, D., & Fabi, A. (2018). The Effectiveness of the sport “dragon boat racing” in reducing the risk of lymphedema incidence. *Cancer Nursing*, 42(4), 323-331. doi: 10.1097/NCC.0000000000000615

Lai, W. S., Shu, B. C., & Hou, W. L. (2019). A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), 1-8. doi: 10.1111/ecc.13113

Leahy, R. L. (2007). Passo 1: Identifique as preocupações produtivas e improdutivas. In R. L. Leahy. *Como lidar com as preocupações: sete passos para impedir que elas paralise você*. Porto Alegre: Artmed.

Leysen, L., Beckwée, D., Nijs, J., Pas, R., Bilterys, T., Vermeir, S., & Adrianesssens, N. (2017). Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3607-3643. doi: 10.1007/s00520-017-3824-3

Lind, E., Welch, A. S., & Ekkekakis, P. (2009). Do 'mind over muscle' strategies work? Examining the effects of attentional association and dissociation on exertional, affective and physiological responses to exercise. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 39(9), 743–764. doi: 10.2165/11315120-000000000-00000

Lione, F. R. (2008). Dor: aspectos médicos e psicológicos. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . R. Holtz. (Orgs.). *Temas em psico-oncologia.* (pp.294-301). São Paulo: Summus.

Lipp, M. E. N. (2005). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (2. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Loeffler, S., Poehlmann, K., & Hornemann, B. (2018). Finding meaning in suffering?- Meaning making and psychological adjustment over the course of a breast cancer disease. *European Journal of Cancer Care*, 27(3), 1-10. doi: 10.1111/ecc.12841

International Association for the Study of Pain. (2011). Pain terms, a current list with definitions and notes on usage. In International Association for the Study of Pain. *Classification of Chronic Pain*. Washington: IASP. (pp.2019-214). Retrieved from: http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_IIIPainTerms.pdf

- Machado, J. S. A., Penna, C. M. M., & Caleiro, R. C. L. (2019). Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde debate*, 43(123), 1120-1131. doi: 10.1590/0103-1104201912311
- Marx, A. G., & Camargo, M. C. (2008). Fisioterapia em câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . R. Holtz. (Orgs.). *Temas em psico-oncologia*. (pp.435-442). São Paulo: Summus.
- Mattias, S. R., Lima, N. M., Santos, D. L., Pinto, K. R. T. F., Bernardy, C. C. F., & Sodré, T. M. (2018). Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 385-390. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390
- McDonough, M. H., Patterson, M. C., Weisenbach, B. B., Ullrich-French, S., & Sabiston, C. M. (2018). The difference is more than floating: factors affecting breast cancer survivors' decisions to join and maintain participation in dragon boat teams and support groups. *Disability and Rehabilitation*, 41(15), 1788–1796. doi: 10.1080/09638288.2018.1449259
- Melo, C. C., Boletini, T. L., Bicalho, C. C. F., Costa, V. T., & Noce, F. (2018). Efeitos da prática de musculação nos estados de humor de jovens aprendizes. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 8(1), p.42-55.
- Mielczarski, L. T., Lima, F. G., & Drehmer, L. B. R. (2012). Grupo de atividade física e bem-estar na atenção primária: um relato de experiência do Pet-saúde mental em Porto Alegre. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2(3), 109-112.
- Minayo, M. C. S. (2014). Construção dos instrumentos e exploração de campo. In M. C. S. Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14. ed.). (pp.189-200) São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2014). Técnicas de análise de material qualitativo. In M. C. S. Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14. ed.). (pp.303-360) São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12.
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. M. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: um estudo com idosos. *RPCD*, 14(1), 57-76.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). Aprendizagem pelas consequências: o reforço. In M. B. Moreira, & C. A. Medeiros. *Princípios básicos de análise do comportamento*. (pp.47-62). Porto Alegre: Artmed.

- Moser, A., & Korrtjens, I. (2018). Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24 (1), 9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091
- Mourão, L. F., Xavier, D. A. N., Neri, A. L., & Luchesi, K. F. (2016). Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. *Audiology - Communication Research*, 21, e1657. Epub October 03, 2016. 1-8. doi: 10.1590/2317-6431-2015-1657
- Muniz, R. M., Zago, M. M. F., & Schwartz, E. (2009). As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(1), 25-32. doi: 10.1590/S0104-07072009000100003
- Neme, C. (2016). Mulheres de peito aberto: experiências grupoterápicas com mulheres com câncer de mama. In V. Angerami & K. Gaspar (Ed.). *O câncer diante da psicologia: Uma visão interdisciplinar*. (pp. 233-251). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S., Hutz, C. S., & Giacomoni, C. H. (2009). Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelos dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 99-108.
- Oers, H. V. (2017). Effects of exercise on mood in patients with breast cancer. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 7(4), 1-2. doi: 10.4172/2157-7595.1000278
- Oliveira, M. M., & Monteiro, A. R. M. (2004). Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(3), 401-408. doi: 10.1590/S0104-07072004000300009
- Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OMS: Genebra. 64 p. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965
- Otani, M. A. P., Barros, N. F., Marin, M. J. S. (2015). A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos de mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 229-239. doi: 10.18471/rbe.v29i3.12701
- Patsou, E. D., Alexias, G. T., Anagnostopoulos, F. G., & Karamouzis, M. V. (2018). Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 371–381. doi: 10.2147/PRBM.S170027

Peçanha, D. L. N. (2008). Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . R. Holtz. (Orgs.). *Temas em psico-oncologia*. (pp.209-217). São Paulo: Summus.

Philippot, A., Meerschaut, A., Danneaux, L., Smal, G., Bleyenheuft, Y., & De Volder, A. G. (2019). Impact of physical exercise on symptoms of depression and anxiety in pre-adolescents: a pilot randomized trial. *Frontiers in psychology*, 10(1820), 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2019.01820

Prado, M. A. S., Mamede, M. V., Almeida, A. M, & Clapis, M. J. (2004). A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepções de barreiras e benefícios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 494-502. doi: 10.1590/S0104-11692004000300007

Rett, M. T., Oliveira, I. A., Mendonça, A. C. R., Biana, C. B., Moccellini, A. S., & DeSantana, J. M. (2017). Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. *Fisioterapia em Movimento*, 30(3), 493-500. doi: 10.1590/1980-5918.030.003.ao07

Rocha, I. M. G., Almeida, P. C. T., & Ribeiro, J. F. S. (2013). Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. *Revista Mosaico*, 4(1), 05-10. doi: 10.21727/rm.v4i1.160

Rzeznik, C., & Agnol, C. M. D. (2000). (Re) descobrindo a vida apesar do câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 21(n.esp.), 84-100.

Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1). 1-10. doi: 10.5935/1808-5687.20080008

Saço, L. F., Cunha, C. F. B. Silva, R. A., & Ferreira, E. L. (2012). Ansiedade em mulheres com câncer de mama e sua relação com a atividade física. *HU Revista*, 38(3), 187-192.

Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2008). De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3), 544-551.

Santichi, E. C., Benute, G. R. G., Juhas, T. R., Peraro, E. C., & Lucia, M. C. S. (2012). Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. *Psicologia Hospitalar*, 10(1), 42-67.

Scalabrini, C. M. M., & Silva, F. J. A. (2018). Atividade física em grupo e seus benefícios psicossociais: percepção de mulheres idosas do território de uma unidade básica de saúde. *Revista Biomotriz*, 12(3), 5-15.

Seabra, C.R., Aguiar, M., Rudnicki, T. (2016). Intervenções cognitivo-comportamentais no câncer de mama: relato de uma experiência. *Revista Saúde e Desenvolvimento*

Humano, 4(1), 69-77. doi: 10.18316/2317-8582.16.20

Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 231-237. doi: 10.1590/S1413-73722008000200005

Silva, M. D., Rett, M. T., Mendonça, A. C. R., Júnior, W. M. S., Prado, V. M., DeSantana, M. (2013). Qualidade de vida e movimento do ombro no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque da fisioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59(3), 419-423.

Simonetti, A. (2016). Introdução. In A. Simonetti. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (8. ed.). (pp.13-29). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Simonetti, A. (2016). O diagnóstico. In A. Simonetti. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (8. ed.). (pp.33-112). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (8. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sousa, H., Guerra, M., & Lencastre, L. (2015). Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*, 1(23), 39-53. doi: 10.14417/ap.832

Sucula, M., Schnur, J. B., Brackman, E. H., David, D., & Montgomery, G. H. (2014). The role of specific and core dysfunctional beliefs in breast cancer radiotherapy patients' fatigue. *Journal of healthy psychology*, 19(8), 957-965. doi: 10.1177/1359105313482166

Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2017). Losing the breast: a meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376-385. doi:10.1002/pon.4460

Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast cancer in southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(2), 521-528. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.2.521

Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2010). Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1349-1358.

Teston, E. F., Fukumori, E. F. C., Benedetti, G, M. S., Spigolon, D. N., Costa, M. A. R., Marcon, S. S. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-8. doi: 10.1590/2177-9465

Toriy, A. M., Krawulski, E., Viera, J. S. B., Luz, C. M., Sperandio, F. F. (2013).

Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 303-308.

Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E.C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661

US Department of Health and Human Services (2019). *Psychology of a crisis*. Centers for

Disease Prevention and Control: Atlanta, GA. 16 p. Retrieved from https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf

Vale, C. C. S. O., Dias, I. C., & Miranda, K. M. (2017). Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, 11(21), 527-545.

Vignola, R. C. B. (2013). Escala de depressão, ansiedade e estresse (dass): adaptação e validação para o português do Brasil. (Dissertação de mestrado). Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=97769

Wakiuchi, J., Marcon, S. S., Oliveira, D. C., & Sales, C. A. (2019). A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180025. Epub 23 de maio de 2019, 1-13. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0025

Weinberg, R.S. & Gould, D. (2017). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício* (6. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Werneck, F. Z., & Navarro, C. A. (2011). Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 189-193.

Won, D., Bae, J. S., Byun, H., & Seo, K. B. (2019). Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: a meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 262, 1-11. doi: 10.3390/ijerph17010262

World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genebra: WHO. 60 p. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf Acessado em abril de 2020.

APÊNDICE I
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome:

Idade:

Estado civil:

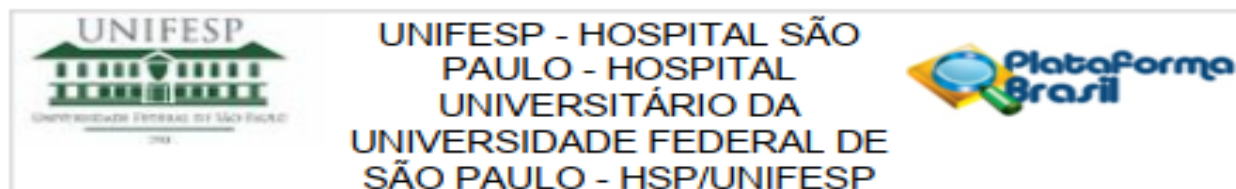
Escolaridade:

Número de filhos:

Com quem reside

- 1) Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de câncer de mama?
- 2) Qual(is) forma (s) de tratamento realizou ou está realizando para o câncer?
- 3) Você atualmente pratica exercícios físicos regularmente? Se sim, com qual frequência e em qual ou quais modalidades?
- 4) Essa prática regular de exercícios físicos começou antes ou depois do diagnóstico de câncer de mama?
- 5) Qual o significado da prática de exercícios físicos em sua vida?
- 6) Tal prática auxiliou você de alguma forma no enfrentamento do câncer de mama? Como?
- 7) Você percebe benefícios da prática de exercícios físicos para o seu convívio social? Quais?
- 8) Você acha que praticar atividade física trouxe benefícios para a sua saúde mental? Quais?
- 9) Você percebe influência da prática de exercício físico no seu humor? Como isso se manifesta?
- 10) Como você se sente durante ou após a prática do exercício físico?
- 11) Você acredita que a prática de atividade física te ajudou de alguma forma a lidar com o estresse, a ansiedade e a depressão? Como?
- 12) Você acha que a atividade física trouxe melhorias em seus níveis de depressão, ansiedade e estresse? Como você percebe isso?
- 13) Se a entrevistada já praticava atividade física regular antes do diagnóstico de câncer de mama:** Houve mudanças no significado dessa prática após a descoberta do diagnóstico de câncer de mama? Você acha que a prática de exercícios físicos influenciou seu modo de perceber a doença e o significado que ela possui em sua vida?
- 14) Se a entrevistada não praticava atividade física regular antes do diagnóstico de câncer de mama:** Você recomendaria a prática de exercícios físicos para alguém que tenha descoberto o diagnóstico de câncer? O que você diria para incentivá-la a aceitar sua sugestão?

ANEXO I
PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da atividade física na saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama

Pesquisador: Ricardo da Costa Padovani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23733719.5.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.802.163

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1132/2019 (parecer final)

Trata-se de projeto de Graduação de CAROLINA BERNARDI DE SOUZA.

Orientador(a): Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani.

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436165.pdf> 10/10/2019).

APRESENTAÇÃO: O diagnóstico do câncer de mama acarreta um impacto significativo na vida da mulher. Além dos sintomas físicos e das representações sociais comuns a qualquer tipo de câncer, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama lidam com medos específicos, estando estes relacionados aos significados simbólicos das mamas, isto é, de identidade feminina e sexualidade. Compreendendo o câncer de mama enquanto evento estressor e propiciador de sofrimento físico, psíquico e social, tem-se que este abala a saúde mental das mulheres acometidas, estando

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Continuação do Parecer: 3.802.163

atrelado a elevados índices de ansiedade e depressão. Diante desse cenário, a atividade física emerge como possível recurso de enfrentamento e prática promotora de saúde mental para as mulheres com câncer de mama.

O presente estudo tem como objetivo investigar o impacto da prática de atividade física regular na saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama.

A abordagem metodológica será quanti-qualitativa. Participarão do estudo 10 mulheres em recuperação do câncer de mama. As participantes responderão a uma entrevista semiestruturada e a uma escala de investigação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão (DASS-21-Depression, Anxiety and Stress Scale - short form). O material coletado nas entrevistas será analisado a partir dos conteúdos emergidos das categorias apriorísticas elencadas nas questões norteadoras do roteiro de entrevista. Os dados quantitativos do DASS-21 serão analisados descritivamente. Acredita-se que os resultados provenientes deste estudo possam ampliar o entendimento da importância da atividade física na promoção da saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama.

HIPÓTESE: O exercício físico é capaz de proporcionar benefícios para a saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama. Assim, espera-se que sua prática regular promova redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão e melhora do bem-estar psicológico, físico e social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar o impacto da prática de atividade física regular na saúde mental de mulheres em recuperação do câncer de mama.

Objetivo Secundário: Compreender os efeitos da atividade física na sensação de bem-estar psicológico, físico e social. Avaliar os níveis de depressão, ansiedade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

Riscos: Os riscos são mínimos, possível desconforto emocional. O estudo envolverá a aplicação de uma entrevista semiestruturada e um questionário que irá avaliar seus níveis de depressão,

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - HSP/UNIFESP



Continuação do Parecer: 3.802.163

ansiedade e estresse. Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra.

Benefícios: Possibilidade de refletir sobre a importância da atividade física para saúde mental e contribuir para o desenvolvimento de pesquisas na área da psicologia do esporte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: quantitativo-qualitativo.

LOCAL: Instituto Neo Mama, cidade de Santos/SP.

PARTICIPANTES: 10 mulheres em recuperação do câncer de mama que exerçam prática regular de atividade física e frequentem o Instituto Neo Mama.

PROCEDIMENTOS:

Instrumentos

1) Roteiro de Entrevista Semiestruturada. Elaborado pelos autores com o intuito de investigar o impacto da prática da atividade física regular na saúde mental de mulheres em recuperação com câncer de mama. Mais especificamente, buscar-se-á compreender o efeito da atividade física regular no manejo do estresse, da ansiedade e da depressão, o significado e os benefícios da atividade física na vida e a influência da atividade física no enfrentamento do câncer.

2) Depression, Anxiety and Stress Scale - short form (DASS-21). Instrumento de mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Procedimentos: a presente investigação será realizada com mulheres que frequentam um instituto que atende mulheres em recuperação do câncer de mama do município de Santos (Instituto Neo Mama). As mulheres consideradas como potenciais participantes serão convidadas a participar do estudo. Serão esclarecidos os propósitos e o objetivo da pesquisa. As mulheres que manifestarem interesse o formalizarão assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorrerá individualmente em um local que garanta os cuidados éticos na condução da pesquisa. (mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro.

Endereço: Rua Botucatu, 740		
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-900	
UF: SP	Município: SÃO PAULO	
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: cep@unifesp.br

Continuação do Parecer: 3.802.163

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

2.A) Declaração de sigilo (declaracaopesquisador.pdf).

2.B) Carta de autorização do Instituto Neo Mama (autorizacaocoletadedados.pdf).

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo pesquisador (TCLE.pdf).

4- O modelo de questionário / roteiro de entrevista está anexado no final do projeto detalhado.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta a pendências apontadas no parecer n: 3.762.935 de 11/12/2019

Todas as pendências foram atendidas. Projeto aprovado.

PENDÊNCIA 1. Este projeto da aluna CAROLINA BERNARDI DE SOUZA refere-se a trabalho de conclusão de curso ou iniciação científica? Esclarecer e, se for o caso, incluir a informação (trabalho de conclusão de curso ou iniciação científica) na capa do projeto.

RESPOSTA: Trata-se de um projeto de iniciação científica. A informação foi inserida na capa do projeto em cor diferente.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2. Em relação ao cronograma informado no formulário de informações básicas, em virtude da devolução das respostas às pendências, solicitamos alterar a data de início da "Coleta de Dados" e etapas posteriores, para que haja tempo hábil entre as respostas e a aprovação pelo CEP/UNIFESP. Corrigir também o cronograma no projeto (página 16). Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f)

RESPOSTA: A data de início da "coleta de dados" e etapas posteriores foram alteradas no formulário e no projeto.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 3. Incluir no campo "riscos" do formulário de informações básicas que existe risco de quebra de sigilo. Exemplo: "Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os

Endereço: Rua Botucatu, 740		
Bairro: VILA CLEMENTINO		CEP: 04.023-900
UF: SP	Município: SÃO PAULO	
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.163

cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra."

RESPOSTA. Foi inserido no formulário de submissão o risco de quebra de sigilo.

Os riscos são mínimos, possível desconforto emocional. O estudo envolverá a aplicação de uma entrevista semiestruturada e um questionário que irá avaliar seus níveis de depressão, ansiedade e estresse. Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 4. No projeto consta que a coleta de dados ocorrerá individualmente em um local que garanta os cuidados éticos na condução da pesquisa. É necessário esclarecer: as mulheres terão que se locomover até este local ou os pesquisadores irão até elas? A coleta de dados será feita no Instituto Neo Mama nos dias nos quais as participantes terão retorno médico? Informamos que caso as participantes tenham que se locomover até o local para participar da pesquisa, todos os gastos com transporte e alimentação serão de responsabilidade dos pesquisadores (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.g e Resolução CNS 510/2016, Art. 9º, VII). Neste caso, é necessário incluir esta informação sobre o ressarcimento no campo "orçamento" do formulário de informações básicas do projeto e no TCLE.

RESPOSTA. Os pesquisadores se locomoverão até o Instituto Neo Mama. A coleta de dados será realizada nos dias que as participantes terão atendimento da fisioterapia.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 5. Com relação ao Termo de Consentimento (TCLE):

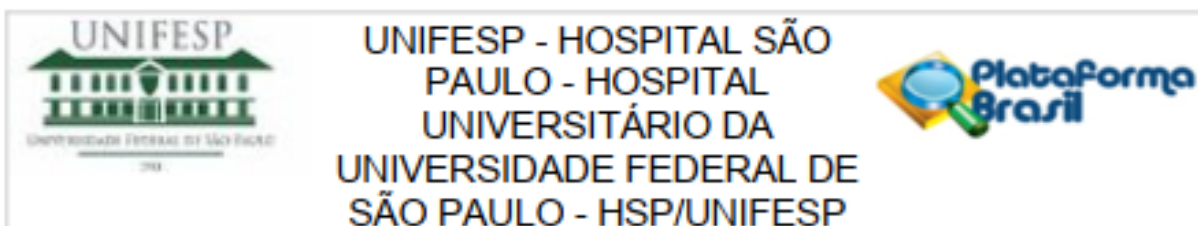
5.A) É necessário incluir no TCLE o e-mail do pesquisador Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani (no parágrafo com os dados para contato).

RESPOSTA: Foi incluído o e-mail do pesquisador Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani no parágrafo com os dados para contato.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável que é o Prof. Dr. Ricardo da Costa Padovani que poderá ser encontrado no endereço Rua Silva Jardim, 136, sala 215 - Vila Mathias - Santos/SP - CEP: 11015-020, telefone: (13) 3229-0100, celular: (13) 997911553, email: ricardopadovani@yahoo.com.br.

5.B) Informar, no TCLE, os procedimentos e direitos do participante em caso de danos. Exemplo:

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.163

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 16 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br